C 3 9015 00339 539 2
University of Michigan – BUHR

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

1837
ARTES VERITAS SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
P974

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

FEB 2- 1921

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt,** Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton,** Halle, Chefarzt Dr. **Beyer,** Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler,** Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters,** Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer,** Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger,** Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg,** Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer,** Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer,** Hohemark, San.-Rat Dir.. Dr. **Herting,** Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg,** Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge,** Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser,** Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann,** Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin,** Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah,** Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz,** Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß,** Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze,** Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer,** Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger,** Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke,** Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt,** Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt,** Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Siebzehnter Jahrgang 1915/16.



Verlag von Carl Marhold Verlagsbuchhandluug in Halle a. S.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

17–18
GENERAL LIBRARY
JUN 22 1915
UNIV. OF MICH.

Sechzehnter Jahrgang. Nr. 1/2. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof Dr. Bleuler, Zürich. Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg. Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden). Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark. San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.). Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen). Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam. Ob.-Med.-Rat Dr. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.). Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien). Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest. Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien. Dir. Dr. **Rittl**, St. Maurice (Seine). Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen. Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen. Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.). Dir. Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München. Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M. Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin
Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von
Eiseneiweiß
mit Arsen und Glycerinphosphorsäure
(in 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Zusammengesetzte Bluteisenpräparate in Pillenform.

Sanguinal und Sanguinalkompositionen in Originalgläsern à 100 g

Sanguinal besteht aus 1% Haemoglobin, 46% Blutsalzen, 43,9% frisch bereitetem, peptonisiertem Muskelalbumin und 0,1% Manganum chloratum.

Pilulae Sanguinalis Krewel
à 0,12 g **Sanguinal.**
Indikation: **Anaemie, Chlorose** und verwandte **Krankheitserscheinungen, Schwächezustände.**

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g **Chinino hydrochlorico.**
Warm empfohlen als **Tonikum** u. **Roborans**, besonders in der **Rekonvaleszenz.**

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g **Guajacol. carlonic.**
Empfohlen bei **Skrophulose** und **Phthise**, insbes. bei **Phthise** m. Magenstörungen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,0006 g **Acido arsenicoso.**
Warm empfohlen b. **nervösen Beschwerden Anämischer, Chlorotischer u. Hysterischer**, ferner bei **Ekzemen, Skrophulose, Chorea.**

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g **Extr. Rhei.**
Sehr zu empfehlen bei allen Fällen von **Chlorose** und **Blutarmut**, die mit Darmträgheit einhergehen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g **Kreosot.**
Indikation: **Phthisis incipiens, Skrophulose.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **Arkona-Apotheke**, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke **E. Niemitz**, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art:

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung. **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn-N.**

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) — Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. **M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).**

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Tonerde-hydrat „Reiss", Kohle) [redacted]

Immunotherapeutikum, (os u. clys.) bei **Darm krankheiten** endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs-Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 1,10 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI 2.

Brauselimonaden-Syrupe
Brauselimonaden-Extrakte

für ihre besonders wohlschmeckenden Spezialitäten
„Messina-Sectperle" im Orangen-Geschmack
„Citropura" farbloser Zitronensprudel
„Ultimo-Sect" extra starkes Apfelgetränk

ferner die üblichen für **Himbeer, Citrone** etc. empfehlen und erbitten gefällige Probe-Ordres resp. Anfragen

Salze, Pastillen! **W. JOHST & CO.** **Berlin N. 31**

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Bei Nervösen Zuständen aller Art **Valbromid**

Sal. bromatum. efferv. c. Valerian. „STEIN"

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung.

Kein Bromismus — Kein Bromismus

Indiziert bei Erregungszuständen, nervöser Schlaflosigkeit, Herzneurosen, psychischer Depression. Mit Erfolg angewandt bei Epilepsie, speziell als Vorbeugungsmittel gegen epileptische Anfälle.

Gratisproben von der

Pharmazeutischen Fabrik „Stein" Alfred Sobel, Durlach (Baden).

Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

393034

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle (S.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 1/2. 10. April **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Epilepsie und Kochsalz.

Von **W. Alter,** Lindenhaus.

In Nr. 33/34, 16 Jahrg., dieser Wochenschrift bespricht Ulrich die von mir und Thumm in Nr. 20/22 veröffentlichten Versuche über Epilepsie und Kochsalz. Er bestätigt zu unserer Freude unsere Feststellung, daß die Pathogenese der Epilepsie an und für sich in gar keinem Zusammenhange mit dem Kochsalzstoffwechsel des Organismus stehe — aber er betrübt uns mit der Behauptung, daß wir von „falschen Voraussetzungen" ausgegangen seien und von einem „großen Mißverständnis" —, sintemalen ein solcher Zusammenhang von Epilepsie und Kochsalz von niemandem behauptet worden sei.

Ulrich irrt.

Von den Velden hat mit seinen von uns erwähnten Versuchen ausdrücklich „die Schädlichkeit der Chloride für den Epileptiker" zu ermitteln gesucht; er hat sich die Frage gestellt, „ob eine gesteigerte Kochsalzzufuhr für den Epileptiker unvorteilhaft oder sogar schädlich ist". Sein Ergebnis — „daß bei gewissen, noch nicht veralteten Formen von genuiner Epilepsie nach voraufgegangener anfallsfreier Zeit nach Steigerung der Kochsalzzulage epileptische Anfälle oder ihre Äquivalente" auftreten — begründet sich durchaus nicht nur aus Versuchen an „bromisierten" Kranken. Seine Versuche sind weder belangreich noch beweiskräftig, weil sie nicht durch fortgeführte Anfallskurven gestützt sind und damit einer weniger präokkupierten Deutung den Einwand zufälligen Zusammentreffens sehr nahe legen. Aber sie wollen und sollen ausschließlich beweisen, daß eine Veränderung im Kochsalzstoffwechsel für die Gestaltung der Epilepsie höchst bedeutsam ist: nicht nur im allgemeinen, sondern sogar in der Besonderheit der menstruellen Anfallssteigerung. Von den Velden hat auch da Zusammenhänge herzustellen gesucht, die auf den Erweis einer ursächlichen und maßgeblichen Störung im Kochsalzstoffwechsel gerichtet sind.

Aber Ulrich irrt nicht nur aus Unkenntnis der Literatur, sondern auch infolge einer etwas verblüffenden Erinnerungsstörung: in seiner im Jahre 1910 erfolgten Veröffentlichung[1]) mit v. Wyß ist er selbst noch weit entfernt von seiner heutigen Anschauung, daß das Kochsalz bei der Epilepsie nur im „Antagonismus" zum Brom beachtenswert sei. Und er hat es leider bisher verabsäumt, seine damaligen Anschauungen, die nach seiner heutigen Stellungnahme arge Mißverständnisse und ganz falsche Voraussetzungen bedeuten, vor der Öffentlichkeit richtig zu stellen. So trägt er selbst die Schuld, daß wir ihn noch in jenen alten Irrungen befangen wähnten.

Seine Verirrung ging weit. Sie äußert sich schon in der Einleitung jener Arbeit: er unterscheidet da noch zwischen einer diätetischen und der Brombehandlung; die diätetische ist Kochsalzenthaltung ohne Brom. Aber es kommt noch viel schlimmer. Er erklärt geradezu (oder duldet, daß v. Wyß erklärt): „Wir finden also sowohl bei der Brombehandlung wie bei der diätetischen eine gleichartige Änderung des Stoffwechsels, und nur diese, bei beiden den unbestrittenen Erfolg[2]): das Verschwinden der Krampfanfälle. Dieses Resultat, auf beiden Wegen und rein empirisch gefunden, beweist, daß der Chlorgehalt des Blutes und der epileptische Krampf-

[1]) Archiv für Psychiatre, 1910, S. 197.
[2]) Der pythische Stil ist Original.

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

anfall in einer Relation stehen müssen, und zwar derart, daß im Organismus des Epileptischen eine Herabsetzung des Chlorwertes im Blut unter den normalen Wert das Auftreten des Anfalls verhindern kann. Wir betonen ausdrücklich, das wir einen unternormalen Wert postulieren müssen. Der epileptische Anfall wird also nicht etwa erst auftreten, wenn der Chlorgehalt mehr oder weniger den Durchschnittswert überschreitet." „Zu dem krankhaften, explosionsartig schnellen Ablauf der Funktionen motorischer Zellen bei der Epilepsie scheint also eine gewisse Chlorkonzentration im Blute notwendig." „Der Chlorentzug kann . . . ähnlich wirken, wie das Einschieben einer Sicherung oder die Einschaltung eines großen Widerstandes in einem Kreislauf elektrischen Stromes die Wirkungen desselben bedeutend zu modifizieren vermag." „Je nach dem Zustand der betreffenden erkrankten Zellen oder Zellgruppen ist die Empfindlichkeit gegenüber der Chlorkonzentration eine verschiedene. Je schwerer die Erkrankung, je größer die Empfindlichkeit, um so größer die nötige Veränderung im Stoffwechsel, die Schutz verleihen soll, um so niedriger die erlaubte Chlorkonzentration im Blut. Wir nehmen also an, für jeden Einzelfall gibt es einen Schwellenwert der Chlorkonzentration im Blut."

Diese Stichproben dürften beweisen, daß und wie sehr Ulrich bisher noch vor der Öffentlichkeit in dem Irrtum befangen schien, dessen fälschliche Annahme er uns vorwirft: in der allerdings ganz zweifellos unrichtigen und durch unsere Versuche wohl endgültig widerlegten Anschauung, daß der Mechanismus der Epilepsie von dem Salzgehalt des Blutes ursächlich und unmittelbar beeinflußt wird.

Aber Ulrich verfolgt auch in seinen heutigen Meinungen einen Irrweg: der von ihm vertretene „Antagonismus zwischen Brom und Chlor in unserem Stoffwechsel" bedeutet keineswegs „ein merkwürdiges Verhalten zweier Elemente, das in seiner Art einzig dasteht" — sondern nur das selbstverständliche Ergebnis aus einer physiologischen Tatsache, die zum ältesten wissenschaftlichen Besitz gehört und selbst mit den schönsten Stoffwechselversuchen nicht zu der Bedeutsamkeit einer neuen Lehre emporgeschraubt werden kann. Hinter der stolzen Hülle des „Antagonismus" steckt lezten Endes nichts anderes, als die physiologische Klippschülerweisheit, daß jeder Körper auf einen bestimmten Salzstoffwechsel angewiesen ist und daß in diesem Stoffwechsel beim Menschen dem Kochsalz die hauptsächliche und maßgebliche Rolle zufällt.

Aus dieser Tatsache erfolgt der ganze geheimnisvolle Antagonismus. Wenn der Körper für längere Zeit auf eine ungewöhnlich salzarme oder gar salzlose Kost angewiesen wird, muß eine Kochsalzverarmung eintreten: ein Salzhunger und eine zunehmende Geneigtheit zur Aufnahme anderer Salze, die naturgemäß das chemisch und konstitutionell nächst verwandte bevorzugen wird. Der aus einem allgemeinen Salzdefizit des Körpers gegebene Salzhunger der Zelle muß ihre Bereitschaft zur Bromaufnahme steigern — und ihre Einschläferung befördern.

Es versteht sich ebenso von selbst, daß nach solchen Verhältnissen jede Vermehrung der Kochsalzzufuhr eine Ausscheidung von Brom bedingen muß — weil eben der Organismus das Chlorsalz vor dem Bromsalz bevorzugt. Dadurch muß sich ceteris paribus die Bromwirkung mindern: die Narkose läßt nach, die Erregbarkeit steigt. Die epileptische Veränderung kann wieder geltend werden und sich auf neue oder fortdauernde Anreize in Anfällen entladen. — Anders wirkt nur eine hochgradige Übersättigung mit Kochsalz — wie sie bei unseren Versuchen zum Teil gegeben war. Sie bedingt — wahrscheinlich durch die extreme Wasserentziehung aus den Geweben — eine Herabsetzung der Erregbarkeit und ein zeitweiliges Nachlassen der Anfallsbereitschaft.

Das sind die Beziehungen, die dem „Antagonismus" zugrunde liegen. Und es fragt sich noch sehr, ob dieses Repetitorium physiologischer Anfangsgründe auch rein praktisch die Druckerschwärze verdient, die es verbraucht hat. Ist die Brombehandlung der Epilepsie tatsächlich so viel wert?

Wer wie Ulrich die Epilepsie-Therapie „geradezu mit der Bekämpfung der Krampfanfälle durch medikamentöse oder diätetische Maßnahmen identifiziert" und im Brom das Epilepsiemittel par excellence gegeben sieht, wird natürlich nicht geneigt sein, diese Frage aufzuwerfen oder gar zu verneinen. Aber er wird aus solcher Stellungnahme auch niemals den eigentlichen Ansprüchen der Krankheitszustände gerecht werden, die wir unter dem Begriff der Epilepsie zusammenfassen. Denn die epileptische Veränderung im Gehirn, die die Krampfanfälle unmittelbar bedingt, ist zwar die conditio sine qua non der Epilepsie — aber sie ist durchaus nicht der einzige, ja nicht einmal der erste und wichtigste Richtungspunkt für die Behandlung. Im Gegenteil: die epileptische Veränderung soll und darf erst dann durch Narkose ihrer Zellkomplexe eingeschläfert werden, wenn es einer sorgfältig forschenden und individualisierenden Untersuchung nicht gelingt, die Provokanten festzustellen, die nicht nur bei der „symptomatischen" Epilepsie, sondern bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jeder paroxysmalen epileptischen Erscheinungsform gegeben sind und gegeben sein müssen — wenn wir auch heute in vielen Fällen noch nicht imstande sind, sie zu ermitteln.

Diese Feststellung der Provokanten, die in jener Veränderung durch irgendeine Art von Übermittlung und Verankerung die Stelle der Offenbarung finden, bedeutet den eigentlichen Brennpunkt der Epilepsie-Frage: denn die Gehirnveränderung wird immer nur durch Operation oder Narkose ausgeschaltet werden können. Und die Erforschung der Provokanten ist gerade deshalb so wichtig, weil ihre Ermittlung den Kranken nicht selten die chronische Intoxikation einer narkotisierenden Behandlung zu ersparen vermag.

Sehr oft und jedenfalls viel häufiger, als gemeinhin angenommen wird, sind jene Provokanten, d. h. die Anlässe zum Heraustreten der epileptischen Veränderung, in gröberen intestinalen Störungen gegeben, die bisweilen schon durch eine zweckmäßige Körperpflege mit einfachen diätetischen, hydriatischen, diaphoretischen und diathermischen Maßnahmen beseitigt oder unschädlich gemacht werden können. In anderen Fällen liegen die Verhältnisse verwickelter: auch da kommt man oft überraschend weit — und ohne jedes Narkotikum aus —, wenn man die Verhältnisse in Magen, Darm, Nierenbecken, Blase und Genitale prüft und, wo es not tut, bessert. Sehr anfallsreiche Kranke können rasch anfallsfrei werden, wenn eine Sekretionsanomalie oder eine motorische Insuffizienz des Magens beseitigt wird. Gegen die Folgen aus letzterer hat sich mir wiederholt Menthol in regelmäßigen, großen Gaben sehr gut bewährt; es leistet auch zur Beseitigung abnormer Fäulnisvorgänge im Darm mehr als das Salol. Eine große Rolle können in der Gestaltung der Epilepsie — übrigens auch zu anderen Geisteskrankheiten — chronische Zystitiden und Pyelitiden spielen: ihre Beseitigung durch lange fortgesetzte Urotropingaben und örtliche Eingießungen von Collargol kann erstaunliche Erfolge ergeben.

Ich will das nicht weiter ausführen: ich erwähne diese Dinge nur, weil sie in einem richtig verstandenen gesundheitlichen Interesse der Kranken die stärksten Gegengründe darstellen gegen eine solche wahllos schematisierende Behandlung, wie sie Ulrich neuerdings auf Grund seiner antagonistischen Irrtümer mit dem Sedobrol ausübt. Jedes Schematisieren ist in der Epilepsiebehandlung vom Übel. Es gibt Fälle — sie sind jedem bekannt — in denen der Anfall begünstigt werden muß, weil seine Verhinderung den allgemeinen psychischen Status dadurch verschlechtert, daß sie die übelsten psychotischen Zustände heraussetzt. In solchen Fällen schadet fast jedes Narkotikum: die schlimmsten „Ersatzstörungen" haben wir bei Versuchen mit Veronal und Luminal erlebt. Trotzdem verwenden wir diese Mittel — und das Brom — da, wo sie nötig sind, um Schlimmeres zu verhüten: aber nicht in schematischer Prinzipienreiterei, sondern in dem klaren Bewußtsein, daß ihre dauernde Verwendung eine chronische Intoxikation bedeutet und daher: mit derselben Indikationsstellung und Zurückhaltung, wie bei jedem anderen Gebrauch der Narkotika. Aber das Brom ist da durchaus nicht das in der Regel beste und überlegene Mittel. Seine Wirkungen werden nicht nur sehr oft durch das Veronal und dessen Derivate übertroffen, sondern noch mehr durch allerlei Arzneigemische und vor allem durch das Paraldehyd, das sich mir bei vielen Epileptikern als das harmloseste und wirksamste Mittel erwiesen hat, wenn man es in kleinen Gaben regelmäßig oder zu den kritischen Zeiten verabreichen läßt. Es hat zwar sicherlich nicht das Geringste mit dem Kochsalzstoffwechsel zu tun: aber es hilft gegen die Anfälle ebenso gut und oft besser, als jedes andere Mittel, und es hat vor allen anderen in der Epilepsiebehandlung üblichen Medikamenten den Vorzug, daß bei seiner Anwendung fast ausnahmslos schwere psychische Schwankungen ausbleiben.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

27. Experimentelle Untersuchungen über Wesen und Aussicht der Tetanus-Therapie mit Magnesiumsulfat. Bemerkungen zu obigem Aufsatz Walther Straubs. Von Privatdozent Dr. G. Mansfeld in Pest. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 9. Februar 1915.

Mansfeld teilt Versuchsergebnisse, darunter bisher noch unbekannte mit, welche beweisen, daß Magnesium ein wahres Narkotikum ist. Wendet man im Tierversuch tödliche Dosen von Magnesiumsulfat an, so gewinnt man allerdings den Eindruck, als wäre das Tier einer Muskellähmung erlegen, indem die indirekte Erregbarkeit der

Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Muskeln rasch abnimmt und kurz vor dem Tode die Reizbarkeit des Ischiadikus völlig verschwunden ist. Anders aber bei nicht tödlicher, narkotisch wirkender Dosis: bei tiefer Narkose wird die Reizung des Ischiadikus prompt beantwortet bei einem Rollenabstand, der nur 2 bis 3 cm geringer ist als derjenige, welcher vor der Injektion den Schwellenwert bezeichnete. Bei tieferer Narkose und Abnahme der peripheren Erregbarkeit bis zu 8 bis 10 cm Rollenabstand steigt die Erregbarkeit des Ischiadikus nach einigen Minuten allmählich wieder an und erreicht bald denselben, manchmal sogar etwas höheren Wert als vor der Magnesiuminjektion, und zwar während das Tier immer noch in einer sehr augenfälligen Narkose sich befindet. Da nun Mansfeld außerdem durch quantitativ-chemische Untersuchungen festgestellt hat, daß das Nervensystem magnesiumvergifteter Tiere genau so wenig Magnesium enthält als das Gehirn normaler Tiere, so mußte er annehmen, daß das Magnesium, ohne im Gehirn gespeichert zu werden, eine Narkose des Zentralnervensystems herbeiführt.

Ferner hat Mansfeld bei seinen Studien über den Synergismus von Magnesium und Narkotizis der Fettreihe gefunden, daß alle bisher untersuchten Schlafmittel durch selbst unwirksame Magnesiumdosen so verstärkt werden, daß weniger als ein Zehntel ihrer narkotischen Dosis zur tiefen Narkose führt. Gibt man einem mit Magnesium schwach narkotisierten Tier ein Fünftel der üblichen narkotischen Dosis solcher Mittel, so geht es unrettbar zugrunde. Außerdem versagt bei diesen kombinierten Narkosen die antagonistische Wirkung von Kalzium; wenn man die Magnesiumwirkung durch letzteres aufhebt, unterhält eine minimale Menge seines Synergisten allein eine tiefe Narkose. Mansfeld betont, gegenüber Straub, die Gefahr, wenn mit Magnesium behandelten Tetanuskranken Narkotika in üblicher Dosis verabreicht werden. Nach Versuchen von Meltzer und Auer mit der Magnesium-Äther-Narkose tritt beim Menschen völlige Bewußtlosigkeit ein, trotzdem nicht mehr als ein Zehntel der narkotischen Menge Äther zugeführt wird.

28. Zur Frage der Tetanusbehandlung. Von Stabsarzt d. Res. Privatdozent Dr. R. Schneider. Feldärztl. Beilage zur Münch. Wochenschr. vom 5. Januar 1915. (Vortrag vom 16. November 1914.)

Seit 5. Okt. 1914 wurden im Kriegslazarett des I. bayerischen Armeekorps 22 Tetanusinfektionen behandelt; davon 17 Verwundungen durch Artilleriegeschosse. Stets waren Extremitäten betroffen. Bei 10 Fällen waren vor Auftreten der ersten Tetanussymptome Amputationen resp. eine Exartikulation vorgenommen worden. Behandlung — neben chirurgischer und neben dreisten Gaben von Morphium, Morphium-Skopolamin oder Chloralhydrat — in 13 Fällen subkutane Injektion des Antitoxins, in einem Falle bis zu 660 Antitoxineinheiten innerhalb vier Tagen: sämtliche 13 starben. In den übrigen 9 Fällen ausschließlich oder doch hauptsächlich und in den ersten Erkrankungstagen stets intravenöse Injektion; davon wurden 3 gerettet, darunter einer mit der milderen Form des lokalen Tetanus. Bei den subkutan Behandelten trat der Tod früher ein als bei den 6 gestorbenen der intravenös Behandelten. 2 der geheilten Fälle hatten eine lange Inkubationszeit (13 resp. 14 Tage), aber auch unter den Gestorbenen gab es einige mit solcher. Die voraufgegangenen Amputationen waren ohne Einfluß auf die Statistik. Bei einem der Geheilten wurden innerhalb 10 Tage 960 Antitoxineinheiten eingespritzt. Seit 24. Oktober wurden bei allen Verwundeten mit dem geringsten Verdacht auf Tetanus prophylaktische Einspritzungen gemacht; 60 bis 120 A. E. intravenös. Ferner wurden subkutan 60 A. E. gegeben bei allen Verwundungen, die erfahrungsgemäß oft Tetanus im Gefolge haben. Bei einem Gesamtzugang von fast 500 Verwundeten in der Zeit vom 26. Oktober bis 16. November kam kein neuer Fall von Tetanus vor; Schneider meint daher, daß die prophylaktische Tetanusserumanwendung nicht dringend genug empfohlen werden kann.

Die ersten Tetanusbeschwerden werden von den Verwundeten neben den Wundschmerzen oft nicht besonders empfunden und nicht zur Geltung gebracht; es sind ziehende, zuckende, „rheumatische" Schmerzen und Steifigkeit in der verletzten Extremität, leichte Ermüdbarkeit beim Kauen, Schmerzen um den Mund, kurze, als Seitenstechen imponierende Krämpfe der Brustmuskeln, starke Schweiße.

29. Beitrag zur Prognose und Therapie des Wundstarrkrampfes. Von Dr. Otto Chiari. Aus der chirurg. Klinik in Innsbruck. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 3.

7 zum Abschluß gekommene Fälle, dazu ein noch nicht ganz geheilter „und zwei ganz leichte Fälle, die wegen der Flüchtigkeit der Krankheitserscheinungen für die Beurteilung der Therapie bedeutungslos sind". (Diese beiden Fälle boten nur durch 3 bis 4 Tage bestehende Erschwerung der Kieferbewegungen, die mehrere Wochen nach der Verwundung auftrat.) Nur in einigen Fällen handelte es sich um Knochenverletzungen, meist nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

um Weichteilverletzungen, die durchweg eiterten. Jeder Fall wurde mit lumbaler Tetanusantitoxininjektion behandelt, von der man an der Innsbrucker chirurgischen Klinik schon in Friedenszeiten überraschend günstige Heilungsresultate gesehen hatte. Auch an den Kriegsverwundeten wurden letztere beobachtet. „Nach Ablassen einer der zuzuführenden Serummenge entsprechenden Quantität von Liquor wurden am ersten Tage 60 bis 100 Antitoxineinheiten spinal appliziert und dies jeden zweiten Tag wiederholt. An den übrigen Tagen wurde dieselbe Dosis subkutan verabreicht. In einzelnen Fällen haben wir so 200 bis 400 Einheiten lumbal injiziert und gleiche Mengen subkutan, so daß bis 1000 Einheiten bei einem Falle Anwendung fanden. Es sei hervorgehoben, daß wir infolge äußerer Umstände auch das karbolisierte Serum ohne Schaden lumbal anwendeten." Symptomatisch täglich 4 bis 6 g Chloralhydrat per clysma und bisweilen noch kleine Mengen von Morphium; völliges Verdunkeln des Krankenzimmers, Fernhalten alles Lärmes.

Unter diesen 10 Fällen gingen 9 in Heilung über.

Lehrreich war besonders ein Fall. Bei der langen Inkubationszeit und der geringen Intensität der Symptome wartete man nach den ersten Seruminjektionen einige Tage ab; da nahm der Trismus ganz langsam wieder zu, so daß Pat. den Mund kaum noch öffnen konnte. 12 Stunden nach lumbaler Injektion von Serum wieder nahezu ganz normale Kieferbewegung. (Fortsetzung folgt.)

Aus dem Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Lüben i. Schles.

für die Zeit vom 1. April 1913 bis bis 31. März 1914. (Direktor San.-Rat Dr. Schubert.)

In den Krankenhäusern der Anstalt sind 550 Plätze für Männer und 600 Plätze für Frauen, in den in unmittelbarer Nähe der Anstalt gelegenen Pflegerwohnhäusern 55 Plätze für Familienpflege vorhanden. Im ganzen kann die Anstalt daher 1205 Kranke aufnehmen.

Am 31. März 1913 befanden sich

	Männer	Frauen	Zusam.
in der Anstalt	478	533	1011
in Familienpflege . .	10	33	43
waren beurlaubt . .	24	16	40
	512	582	1094.
1913 wurden aufgenommen	148	114	262
	660	696	1356.
1913 wurden endgültig entlassen	84	53	137
1913 sind gestorben . . .	77	45	122
Daher Bestand:	499	598	1097.
Hiervon beurlaubt . . .	18	17	35
In Familienpflege	10	45	55
Es befanden sich daher am 31. März 1914 in der Anstalt	471	536	1007.

Im Durchschnitt war die Anstalt im Jahre 1913 täglich belegt mit 475 Männern und 538 Frauen, zusammen 1013 Kranken.

Von den 262 neu aufgenommenen Kranken waren schon vorher ein oder mehrere Male in Irrenanstalten behandelt worden 126 Männer und 87 Frauen.

Krankheitsformen:	Männer	Frauen
Einfache Seelenstörung	82	88
Paralytische Seelenstörung . . .	31	4
Epileptische Seelenstörung . . .	7	9
Imbezillität und Idiotie	11	9
Multiple Sklerose	2	—
Alkoholismus	7	—
Hysterie	—	4
Nicht geisteskrank (Beobachtungsfälle)	4	—.

Beobachtungsfälle:

1. Der erblich nicht belastete, ledige, wegen schweren Diebstahls und Einbruchdiebstahls mehrfach vorbestrafte 28jährige Fabrikarbeiter P. K. (Krankenregister-Nr. 2926) war, wie er es schon öfters getan hatte, ohne Grund von seiner Arbeitsstelle weggeblieben und hatte, seit mehreren Tagen sich planlos umhertreibend, in einer Nacht hintereinander zwei Scheunen, deren Besitzer er nur flüchtig kennen gelernt hatte, in Brand gesteckt und einen Einbruchdiebstahl verübt. K. gab an, er leide häufig an Verstimmungszuständen und „Kopfkrampf", hatte auch im Alter von 20 Jahren einen Selbstmordversuch gemacht, indem er sich eine Kugel ins Stirnbein schoß. Auf Grund der hiesigen Beobachtung ließ sich eine Geisteskrankheit im engeren Sinne ausschließen, doch wurde K. für psychopathisch minderwertig erachtet. Als Beweggrund für seine Straftaten gab er an, er habe wieder ins Gefängnis kommen wollen, um Essen und Unterkunft zu haben. K. wurde unter Zubilligung mildernder Umstände zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt.

2. Der 17jährige Stellenbesitzerssohn F. W. (2939) war beschuldigt, ein 5½jähriges Mädchen geschlechtlich gebraucht zu haben. Sein anfänglich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

freimütig und unbeeinflußt abgelegtes Geständnis widerrief er, wollte trotz erdrückender Beweise nur „gekindscht" haben, und zwar entgegen seiner früheren Aussage nur einmal. Da er seit Kindheit an Krampfanfällen leiden sollte, wurde ärztliche Begutachtung angeordnet. Der zuständige Kreisarzt, der geistige Minderwertigkeit auf Grund eines epileptoiden Geisteszustandes für vorliegend erachtete, beantragte Anstaltsbeobachtung. Die hier wiederholt ärztlich beobachteten Anfälle bestanden in kurzdauerndem Verdrehen der Augäpfel nach oben, verbunden mit wenig oder gar nicht ausgeprägter Starrheit der Körperhaltung, dagegen fehlten Bewußtseinsausschaltung, nachträglicher Erinnerungsverlust, sowie sonstige für Epilepsie sprechende Merkmale. Ihre psychogene Beeinflußbarkeit und ihre Abhängigkeit von äußeren Einflüssen wiesen auf Hysterie hin, und zwar auf die besonders im Kindesalter anzutreffende, rudimentäre Form. Die seit Kindheit vorhandenen abnormen Charakterzüge: schwere Erziehbarkeit, Mangel an altruistischen Gefühlen, Lügenhaftigkeit, Böswilligkeit und Reizbarkeit sprachen gleichfalls für hysterische Veranlagung. Charakteristische nervöse Begleitsymptome vervollständigten die Diagnose. Außer diesen gelegentlichen Anfällen leichterer Art ergaben sich keine Unterlagen für eine chronische oder vorübergehende Geistesstörung. Es war auch ein erheblicher ethischer oder intellektueller Schwachsinn auszuschließen; allenfalls bestand eine physiologische Beschränktheit. Ebenso ließ sich für die Zeit der Straftaten kein psychischer Ausnahmezustand nachweisen, da Dämmerzustände niemals beobachtet waren. Das Gutachten sprach sich für mit Hysterie verbundene geistige Minderwertigkeit aus. W. wurde unter Zubilligung mildernder Umstände zu 9 Monaten Gefängnis verurteilt.

3. R. P. (2848), 42 Jahre alt, Arbeiter, befand sich bereits zufolge Antrages seines Ortsarmenverbandes wegen Epilepsie und Erregungszuständen seit einiger Zeit zur Behandlung in der Lübener Anstalt, als das Landgericht zu Schweidnitz uns um ein Gutachten über seinen Geisteszustand ersuchte (§ 200 StPO.). Er war angeklagt wegen Bettelns, Betrugs, Widerstands und tätlichen Angriffs gegen einen Beamten, endlich wegen widerrechtlichen Eindringens in fremde Räume. P. hat von 1892 bis 1903 im Dienst der niederländischen Kolonialarmee gestanden und bezieht von der niederländischen Regierung eine Invalidenpension. Die Invalidisierung erfolgte angeblich wegen Augenbindehautentzündung. Er habe in den Kolonien mehrmals an Fieber, u. zw. einmal an Malaria gelitten, einmal an Ruhr, sei auch einmal am Bein verwundet worden. Der Vater habe stark getrunken. P. gab zu, seit 1904 — im Anschluß an Gallensteinkolik — stark getrunken und dadurch Krampf und Anfälle von Delirium bekommen zu haben. Wegen dieser Leiden war er tatsächlich bereits im Jahre 1905 in der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Lublinitz. Seit 1905 ist er 17 mal bestraft worden, vorwiegend wegen Bettelns, dann wegen Betrugs, Körperverletzung, Diebstahls, Hausfriedensbruchs, Sachbeschädigung. Diese Straftaten kamen offenbar bereits unter dem Einfluß von Alkohol und Epilepsie zustande. Da aber P. wiederholt, wenn er in angetrunkenem Zustande bettelte, Taubstummheit simulierte, so erweckte er den Eindruck „großer Raffiniertheit" und bewirkte dadurch Strafverschärfung. Der schwere Zustand von verworrener motorischer und halluzinatorischer Erregung, welcher zur Einleitung der Anstaltsfürsorge und -behandlung Veranlassung gegeben hatte, war bei der Aufnahme bereits nicht mehr vorhanden. Auch andere geistige Störungen gröberer Art konnten hier nicht mehr festgestellt werden, abgesehen vielleicht von geringer Abschwächung der Merkkraft. Dagegen konnte das Vorhandensein einer deutlichen Schwäche des Charakters und der Willensenergie, eine für Alter und erfahrungsreichen Lebensgang auffallende Unselbständigkeit und Bestimmbarkeit dargetan werden. Dabei hatte P. — übrigens darin ein interessantes Gegenstück zu dem folgenden Falle 4 — volle Einsicht für seine Lage und aufrichtige Scham und Reue über die begangenen Exzesse und Straftaten, sowie den Wunsch, von der Trunksucht befreit zu werden. Das Gutachten gelangte dahin, daß bei dem geistig geschwächten Manne eine charakteristische Art des pathologischen Rausches vorliege. „Wie sich dieser bei manchen Trinkern und bei Personen, die schon kleinen Mengen geistiger Getränke unterliegen, in stereotyp wiederkehrendem öffentlichen Entblößen des Gliedes, bei anderen in blindem Zertrümmern von Gegenständen oder in wüstem Anrempeln von Mitmenschen äußert, so bei P. in triebartigem Herumziehen unter Betteln und betrügerischen Manipulationen, welche letzteren ebenfalls bereits eine gewisse Stereotypie angenommen. § 51 StGB. komme in Betracht." Auf Antrag der Staatsanwaltschaft erfolgte Freisprechung.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— **Unterbringung krimineller Geisteskranker.** Die Sachsen-Weimarische Regierung bereitet einen Vertrag mit dem Königreich Sachsen vor, der ermöglichen soll, die kriminellen Geisteskranken Sachsen-Weimars in der sächsischen Sonderstation zu Waldheim unterzubringen.

— **Die Zunahme der Irrsinnigen in den Vereinigten Staaten Nordamerikas.** Nach einem neueren Berichte des Censusamtes nimmt die Zahl der Irrsinnigen in den Vereinigten Staaten in unheimlicher Weise zu. Sie stieg von 150,151 im Jahre 1904 auf 187,791 im Jahre 1910 oder um 25%, während die Bevölkerung des Landes sich in jener Zeitspanne bloß um 12% vermehrte. Im Jahre 1904 kamen auf je 100 000 Einwohner 184 Patienten in Irrenanstalten; im Jahre 1910 war diese Zahl bereits auf 204 gestiegen. Im ersterwähnten Jahre war also eine Person unter 543 Landesbewohnern, im Jahre 1910 gar eine Person unter 490 Insassen einer Anstalt für Geisteskranke. Wahrscheinlich hängt die Vermehrung der Fälle von Geisteskrankheiten in nicht geringem Maße auch mit der Zunahme der städtischen Bevölkerung zusammen. Während im Jahre 1880 das städtische Element in der amerikanischen Bevölkerung nur etwa 20% ausmachte, betrug 30 Jahre später dieser Prozentsatz schon 46%. Im letztgenannten Jahre wurden 60 769 Personen in Irrenanstalten aufgenommen. Von diesen kamen 36 654 aus städtischen Gemeinden mit über 2500 Einwohnern, und nur 20 442 aus kleineren Orten oder vom platten Lande, während bei 3673 der Herkunftsort nicht festgestellt werden konnte. Von der Landbevölkerung kamen also von je 100 000 Personen 41 ins Irrenhaus, von den Stadtbewohnern dagegen 86.

— **Die Besitzverhältnisse der Irrenanstalten in Preußen im Jahre 1912.** An der Statistik der preußischen Irrenanstalten für das Jahr 1912 haben sich 370 Anstalten beteiligt. Die Zahl ist gegen das Vorjahr um 8 gestiegen und hat sich seit dem Jahre 1875 mit damals 118 Irren- und Idiotenanstalten mehr als verdreifacht. Die im Berichtsjahre vorhandenen 370 Anstalten setzten sich zusammen aus 247 für Geisteskranke und Idioten, 28 Abteilungen für Geisteskranke in allgemeinen Heilanstalten, 12 Anstalten für Epileptiker, 43 Anstalten für Nervenkranke, 13 Wasserheilanstalten und 27 Trinkerheilstätten. Anstalten für Nervenkranke gab es außerdem 6 als Abteilungen in Kliniken für Geisteskranke in den Universitätsstädten Berlin (Königliche Charité), Breslau, Halle a. S., Kiel, Göttingen und Bonn.

Dem Besitzverhältnisse nach waren von den 247 Anstalten für Geisteskranke und Idioten 14 mit 1175 Plätzen staatlich, und zwar 8 Universitätskliniken für Geisteskranke und 6 Abteilungen für geisteskranke Verbrecher in den Strafanstalten Berlin (Lehrter Straße), Breslau, Cöln, Graudenz, Halle a. S. und Münster, in denen geistesgestörte oder der Geistesstörung verdächtige Gefangene behandelt bezw. beobachtet werden. Der größte Teil der Irrenpflege fällt gesetzmäßig auf die Provinzialverbände, die 77 Anstalten mit 57 570 Plätzen besaßen. Von städtischen Gemeinden wurden 13 Anstalten mit 8328 Plätzen, von religiösen Orden und Genossenschaften 39 mit 8955 Plätzen und von milden Stiftungen 21 mit 6485 Plätzen unterhalten, während 83 mit 6198 Plätzen von Privatpersonen als genehmigte gewerbliche Unternehmungen betrieben wurden; 39 dieser Privatanstalten mit 4315 Plätzen befanden sich in Händen von Ärzten. Außerdem waren in 28 Heilanstalten in besonderen Abteilungen 2334 Plätze für Geisteskranke vorhanden.

Von den 12 Anstalten für Epileptiker mit 7550 Plätzen gehörte je 1 dem Verbande der Provinz Brandenburg und der Stadt Berlin; 4 waren Eigentum von religiösen Orden und Genossenschaften und 6 Eigentum von milden Stiftungen. Von den 43 Anstalten für Nervenkranke mit 2206 Plätzen gehörte dem Provinzialverbande Hannover, einer städtischen Gemeinde (Essen) und einem religiösen Orden (in der Rheinprovinz) je 1, während 3 von milden Stiftungen und 37 von Privatpersonen (darunter 26 von Ärzten) gegründet waren. — Von den 13 Wasserheilanstalten mit 939 Plätzen befanden sich 11 im Besitze von Privatpersonen (darunter 4 von Ärzten) und 2 im Besitze von religiösen Orden. — Von den 27 Trinkerheilstätten mit 1105 Plätzen waren 15 von milden Stiftungen errichtet; 5 standen im Eigentum von religiösen Orden und Genossenschaften und 7 wurden von Privatpersonen (darunter 2 von Ärzten) unterhalten; 2559 Trunksüchtige unterzogen sich im Jahre 1912 in den Trinkerheilstätten einer Behandlung. (Nach der „Stat. Korr.".)

— **Über die Geisteskranken in den Irrenanstalten Preußens im Jahre 1912** nach Krankheitsformen, über die jugendlichen Personen, die erblich Belasteten und die Trunksüchtigen unter diesen Kranken, veröffentlicht das preußische Statistische Landesamt in der „Stat. Korr." tabellarische Übersichten, nach denen die Zahl der in die Irrenanstalten Preußens aufgenommenen Geisteskranken auch im Jahre 1912, wie schon in einer längeren Reihe vorhergehender Jahre, eine beträchtliche Zunahme erfahren hat. Es betrug nämlich die Zahl der in den Anstalten behandelten Krankheitsfälle im Jahre 1902 78 704, 1903 88 892, 1904 92 720, 1905 98 008, 1906 103 355 1907 108 721, 1908 113 318, 1909 125 181, 1910 127 914, 1911 132 982 und 1912 135 079. Die stetige Zunahme der Zahl der Geisteskranken ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. Einesteils kommen hierfür in Betracht die Vermehrung der Anstalten, die im allgemeinen abnehmende Scheu vor den Irrenanstalten, die größere Beachtung psychischer Erkrankungen usw.; anderseits steht es aber auch außer Frage, daß die moderne Kultur mit ihrem ruhelosen Treiben und Hasten einen nicht zu unterschätzenden Anteil an dem steigenden Zugang von Geisteskranken hat.

Von den 135 079 Krankheitsfällen des Jahres 1912 betrafen 75 128 oder 55,62 v. H. männliche und 59 951 oder 44,38 v. H. weibliche Personen. Hiervon sind 26 146 männliche und 16 657 weibliche Personen im Berichtsjahre in Zugang gekommen, während 48 982 männliche und 43 294 weibliche Personen Bestand bei Beginn des Jahres waren. Bei 36 978 männlichen und 39 579 weib-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Personen (davon 11 622 und 12 254 Zugang im Berichtsjahre) unter den in den preußischen Irrenanstalten im Jahre 1912 verpflegten Geisteskranken handelte es sich um einfache Seelenstörung, bei 5532 männlichen und 1647 weiblichen (davon 3044 und 806 Zugang) um paralytische Seelenstörung, bei 15 184 männlichen und 11 081 weiblichen (davon 3004 und 1813 Zugang) um angeborene Imbezillität, Idiotie und Kretinismus, bei 10 404 männlichen und 7056 weiblichen (davon 3303 und 1376 Zugang) um Epilepsie mit und ohne Seelenstörung, bei 7030 männlichen und 588 weiblichen Personen (davon 5173 und 408 Zugang) um Alkoholismus.

Werden die Nervenkranken, Morphiumsüchtigen usw. in den Anstalten für Geistes- und Nervenkrankheiten mitberücksichtigt, so ergibt sich für 1912 eine Gesamtzahl von 149 258 (82 629 männlichen und 66 629 weiblichen) Verpflegten. Davon befanden sich bereits am 1. Januar 93 929 (49 740 männliche und 44 189 weibliche) = 62,93 v. H. (60,20 männliche, 66,32 weibliche) in den Anstalten, während 55 329 (32 889 männliche und 22 440 weibliche) = 37,07 v. H. (39,80 männliche, 33,68 weibliche) im Laufe des Jahres neu aufgenommen wurden.

Von diesen im Jahre 1912 in Zugang gekommenen Personen standen 1915 männliche und 1194 weibliche (d. s. 5,82 v. H. des männlichen und 5,32 v. H. des weiblichen Jahreszugangs) im Alter von unter 16 Jahren; bei 1259 männlichen und 682 weiblichen Jugendlichen lag angeborene Imbezillität, Idiotie oder Kretinismus, bei 340 und 225 Epilepsie mit oder ohne Seelenstörung, bei 133 und 86 einfache Seelenstörung vor. Erblich belastet waren von den im Berichtsjahre neu aufgenommenen Personen 7114 männlichen und 5006 weiblichen Geschlechts (d. s. 21,63 v. H. des männlichen und 22,31 v. H. des weiblichen Jahreszugangs), von denen 3175 männliche und 3272 weibliche an einfacher Seelenstörung, 922 und 541 an angeborener Imbezillität, Idiotie oder Kretinismus, 962 und 381 an Epilepsie mit oder ohne Seelenstörung, 992 und 65 an Alkoholismus, 439 und 124 an paralytischer Seelenstörung litten. An Trunksüchtigen wurden im Jahre 1912 8492 männliche und 660 weibliche neu aufgenommen (d. s. 25,82 v. H. des männlichen und 2,94 v. H. des weiblichen Jahreszugangs); von diesen litten 5173 männliche und 408 weibliche an Alkoholismus, 1993 und 165 an einfacher Seelenstörung, 740 und 26 an Epilepsie mit und ohne Seelenstörung. (Reichsanzeiger, Berlin, 5. Jan. 1915.)

— **Ein zu Zuchthaus Verurteilter außer Verfolgung gesetzt.** Der ziemlich seltene Fall, daß das Reichsgericht in einem Revisionsverfahren die Einstellung des Strafverfahrens anordnet, hat sich, wie aus Leipzig berichtet wird, dort abgespielt. Der II. Strafsenat des Reichsgerichts unter Vorsitz des Senatspräsidenten Dr. Menge hatte sich mit der Revision des Tanzlehrers Otto Borrmann aus Berlin zu beschäftigen, welcher im Juni v. Js. vom Schwurgericht I, Berlin, wegen versuchten Mordes zu 8 Jahren Zuchthaus und 10 Jahren Ehrverlust verurteilt worden war. Borrmann hatte, wie seinerzeit mitgeteilt, seine Braut, die Filialleiterin Hedwig Zeppenfeld, aus Eifersucht durch zwei Revolverschüsse verletzt und sich dann selbst eine Kugel in die Schläfe gejagt. Er kam mit dem Leben davon, büßte aber die Sehkraft auf dem rechten Auge ein. Nach der überstandenen Operation machten sich bei B. Zeichen geistiger Störung bemerkbar. Obwohl der Gefängnisarzt erklärte, daß Borrmann simuliere, entsprach das Reichsgericht im Hinblick auf die schwere Körperverletzung dem vom Verteidiger gestellten Antrage, den Verurteilten in der Irrenanstalt Herzberge beobachten zu lassen. Diese Beobachtung hatte das Ergebnis, daß nach dem Gutachten des Oberarztes, Geheimrats Dr. Otto, Borrmann als ein hysterisch veranlagter Degenerierter anzusehen sei, der an einer mit Sinnestäuschungen und Wahnideen verbundenen Geisteskrankheit leidet. Das Reichsgericht hat darauf das Verfahren gegen B. eingestellt. (Voss. Ztg., 5. März 1915.)

— **Über die „Jerusalem-Irren-Fürsorge"** machte Professor Dalmann, der Direktor des Archäologischen Instituts in Jerusalem bei der Nachversammlung nach seinem wissenschaftlichen Vortrage in Berlin interessante Mitteilungen: Die Ketten sind den Geisteskranken abgenommen, die nunmehr in einem Krankenhaus verpflegt werden. Der Mißbrauch wurde durch Pfarrer Berendt-Buch nach seiner Palästinareise 1909/10 auf dem Internationalen Kongreß der Psychiater in Berlin aufgedeckt, und Landesvereine zur Abhilfe in Berlin, Bayern, Mecklenburg, Sachsen u. a. gegründet. (Der Reichsbote, Berlin, 27. Februar 1915.)

— **Aus dem Jahresbericht der Großh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen** für die Jahre 1911 und 1912. Karlsruhe 1913, Macklotsche Buchhandlung und Buchdruckerei.

Medizinalpraktikanten. Wieder haben wir die erfreuliche Tatsache festzustellen, daß Medizinalpraktikanten, die in unserer Anstalt ihr praktisches Jahr vollendeten, sich um Hilfsarztstellen bewarben, dann entweder gleich als solche eintraten oder sich für später vormerken ließen. Das ist das, was wir gleich von Anfang an im Auge hatten, als es sich darum handelte, Stellen für Medizinalpraktikanten in unserer Anstalt einzurichten. Man hat bei der Besetzung der Hilfsarztstellen eine gewisse Auswahlmöglichkeit, und es gelingt öfter, tüchtige Kräfte unserem Spezialfach, das im allgemeinen bei der Wahl des Lebensberufs von den Medizinern immer noch nicht begehrt wird und ihnen wohl auch nie recht begehrenswert erscheinen wird, wenn auch selten für die Dauer, so doch für längere Jahre zuzuführen. Wenn wir nach den Gründen fragen, warum sich der Arzt so schwer entschließt, unser Fach für die Dauer zu wählen, so müssen wir immer wieder hören, daß es die wirtschaftlichen Gründe sind, die ihm den Entschluß so schwer machen oder ihn geradezu von unserer Laufbahn fernhalten. So bedauerlich das ist, so erklärlich ist es. Die Begeisterung für den Beruf allein ist heutzutage nicht mehr ausschlaggebend und sie ist noch dazu für unseren besonderen Beruf, leider aber wiederum aus bekannten und anzuerkennenden Gründen, sehr gering. Gegenüber dieser Tatsache können wir mit Freuden feststellen, daß unsere Regierung hier stets bestrebt ist, soweit es ihr im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse unseres Landes möglich ist, zu bessern und zu fördern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenbehandlung. Das Sabromin ist in unserer Epileptikerbehandlung zu großer Bedeutung gelangt, und auch das Luminal scheint sich einen Platz zu erobern, wenngleich in einer Reihe von Fällen wesentliche Vorzüge gegenüber dem Veronal nicht erkennbar waren, auch in dem einen und anderen Falle schwerster Erregung zuerst die Wirkung sofort auftrat und dann in demselben Falle nach einem Zeitraum von etwa 14 Tagen wieder und unter denselben Umständen angewandt, nur eine ganz geringe Beruhigung erzielte. In einem Falle trat nach Gaben von je 0,15 an zwei aufeinander folgenden Abenden ein kleinfleckiges, leicht erhabenes, nicht zusammenhängendes, masernähnliches, juckendes Exanthem auf, das ganz symmetrisch über beiden Handgelenken und über beiden Kniescheiben angeordnet war. Es blaßte schnell ab und verschwand mit leichter Schuppung. Später stellte sich dieses Exanthem bei probeweiser Wiederholung der Gaben von Luminal nicht wieder ein. In einem anderen Falle trat nach Verbrauch von 5,1 Luminal in Einzeldosen bis zu 0,45 ein ähnliches Exanthem auf. Es war von einem dreitägigen Fieber bis 38,5 ohne erhebliche Störung des Allgemeinbefindens begleitet. In demselben Falle wurden später die wochenlang fortgesetzten Luminalgaben ohne Nebenwirkung vertragen. Bei einfacher Schlaflosigkeit wirkte Luminal in Gaben von 0,15 an Stelle von Veronal vorzüglich. Auch Medinal wurde in verschiedenen Fällen statt Veronal verordnet. Es wurde gern genommen, und der Schlaf wurde als tiefer und ruhiger geschildert als nach Veronal. Ein Fall von Katatonie mit Basedowsymptomen wurde mit Antimalazin-Merck (Serum ovariektomierter Schafe) behandelt. Die Herztätigkeit besserte sich zwar während der Behandlung etwas, es ist aber nicht ganz sicher, ob dieses nicht auf die sonstige Allgemeinbehandlung zurückzuführen war. Noch in zwei weiteren Fällen wurde dieses uns zur Prüfung zugesandte Mittel angewandt, in einem Falle von Osteomalazie mit sichtlichem Erfolg. Die Zellersche Krebsbehandlung wurde in einem Falle erprobt. Bei einer 83 jährigen Patientin bestand seit drei Jahren ein langsam fortschreitendes markstückgroßes flaches Geschwür mit stark erhabenem, wallartigem, unregelmäßigem, zum Teil unterhöhltem Rande neben dem rechten Augenwinkel nasalwärts. Der Geschwürsgrund war mit schmieriger Borke bedeckt, leicht blutend. Die unregelmäßigen, zackigen, stark aufgeworfenen Ränder zerfielen unter dem Einfluß der Paste in kurzer Zeit. Die zerfallenden Wucherungen ließen sich ohne wesentliche Blutung ablösen, der Geschwürsgrund reinigte sich, die schmierige Sekretion wurde geringer. Das Geschwür hat seit Beginn der Behandlung nicht mehr zugenommen. Die Behandlung war am Schlusse des Jahres 1912 noch nicht beendet.

Von besonderen Vorkommnissen wird u. a. erwähnt das Erdbeben am 16. November 1911, das abends nach ½11 Uhr durch mehrere heftige Stöße bei vielen Kranken und Gesunden nicht geringe Bestürzung hervorrief. Größere Beschädigungen kamen aber nur in einem der Wärterwohnhäuser vor, in dem ein Teil der Schornsteine einstürzte und Fensterscheiben zersprangen. Die Kranken, die aus dem Schlafe aufgeschreckt waren, ebenso das Personal und die Beamtenfamilien, die mehr oder weniger in Schrecken versetzt worden waren, beruhigten sich bald wieder. Eine bemerkenswerte psychische Dauerwirkung haben wir nicht beobachtet.

Wenngleich bei dem ständigen hohen Krankenstande die wenigen Fälle von Erkrankungen an Typhus (1911 drei Fälle, 1912 fünf Fälle) nichts Auffallendes zu sein brauchen, so ist es doch naturgemäß unsere stete Sorge, den Ausbruch dieser unheimlichen Infektionskrankheit nach Möglichkeit zu verhüten. Es ist das in einer so außerordentlich überfüllten Anstalt und bei der großen Menge schwer zu behandelnder Kranker eine nicht zu bezweifelnde schwere Aufgabe. Abgesehen von der peinlichen Durchführung der hygienischen Maßnahmen bei den Kranken selbst, in ihrer Unterkunft, Bekleidung, Lagerung, der gesamten Körperpflege und in der Beköstigung, fuhren wir auch in der Untersuchung der Kranken auf Bazillenträger fort. Ebenso wurde zum Schutz der Anstalt gegen Einschleppung des Typhus von außen das neueintretende Personal grundsätzlich auch weiterhin auf Bazillenträger untersucht. Diese Untersuchungen wurden wie bisher im Untersuchungsamt des hyg. Instituts in Freiburg vorgenommen. 1911 wurden 143 Kranke und 65 Angestellte, 1912 216 Kranke und 64 Angestellte untersucht. Paratyphusbazillen wurden festgestellt bei 20 kranken Frauen und 2 kranken Männern, bei 5 weiblichen Angestellten und 4 männlichen. Typhusbazillen wurden gefunden bei 7 kranken Frauen, darunter in einem Falle zugleich Paratyphusbazillen, und bei einem kranken Manne. Dysenteriebazillen wurden bei 5 Patientinnen gefunden.

Personalnachrichten.

— **Jena.** Für das Fach der Psychiatrie und Neurologie habilitierte sich in Jena der Assistent an der psychiatrischen Klinik Dr. med. Johann Heinrich Schultz.

— **Tübingen.** Professor Dr. Robert Gaupp, Vorstand der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten, ist zum Rektor der Universität für das kommende Rektoratsjahr ernannt worden.

— Die „Feldärztliche Beilage" zur Münch. med. Wochenschr. vom 9. März 1915 berichtet:

Am 5. Februar fiel im Argonner Walde Dr. Otto Markus, I. Assistent an der med. Poliklinik in Würzburg. Beim Vorrücken seiner Truppe auf die feindliche Stellung wurde er durch eine Granate hinweggerafft. Durch den Tod des jungen, eifrigen Kollegen erleidet die Würzburger medizinische Poliklinik einen schweren Verlust.

An der psychiatrischen Klinik in Greifswald und an der städtischen Irrenanstalt in Frankfurt a. M. gründlich psychiatrisch geschult, konnte Dr. Markus auf der inneren Abteilung des städtischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenhauses in Augsburg und später an der med. Poliklinik darauf hinweisen, welch auffällig große Anzahl der Patienten, welche wegen innerer Beschwerden ärztliche Hilfe aufsuchen, in letzter Linie psychisch krank ist.

Markus war ein froher, heiterer Mensch. Es machte ihm Freude, bei den poliklinischen Besuchen viel Gutes leisten und die jungen Kollegen in die praktische Tätigkeit einweisen zu können. Daneben war Markus auch wissenschaftlich eifrig tätig. Mehrere gute Arbeiten neurologischen und psychiatrischen Inhaltes, so „über Assoziationen bei Dementia praecox" entstammen seiner Feder. Eine größere experimentelle Studie „über die pathologische Histologie der Ganglienzellen des vegetativen Nervensystems" hinterläßt Markus unvollendet. So betrauern nicht nur Eltern und Freunde den Tod des liebenswürdigen tüchtigen Menschen. Auch die Wissenschaft verliert in ihm einen jungen Arzt, der zu vielen Hoffnungen berechtigte. L. R. Müller.

Buchbesprechungen.

— Plaut: Über Halluzinosen der Syphilitiker. 116. S. Berlin 1913, Springer. 5,60 M.

Plaut unternimmt an der Hand einiger Fälle den Versuch, wie er ausdrücklich selber betont, es wahrscheinlich zu machen, daß die Syphilis als solche Halluzinosen erzeugen könne, ohne Ausgang in eine spätere paralyseähnliche Demenz. Wert legt Verf. dabei auf die ätiologischen Beziehungen zur Syphilis und bespricht ausführlich die vier bekannten Reaktionen. Von besonderem Interesse ist dabei die Möglichkeit, auf serologischem Wege eine Differentialdiagnose zwischen Paralyse und Lues cerebri zu gewinnen, insofern nämlich, als die Liquorreaktion bei beiden Krankheitsformen verschiedene Intensität aufweist. Auch die Hauptmannsche Auswertungsmethode findet eingehende Besprechung, vornehmlich in Hinblick auf die Frage, ob Lues cerebri oder Lues ohne Beteiligung des Zentralnervensystems vorliegt.

Nach Erörterung der bisherigen Anschauungen über das Auftreten paranoider bezw. akustisch-halluzinatorischer Psychosen nach Syphilis führt Plaut ausführlich seine eigenen Beobachtungen über Halluzinosen bei Syphilitikern an, wobei aber eine bestimmte Diagnose zu stellen oft auf große Schwierigkeiten stößt.

Sowohl bei den akuten, als auch bei den chronischen Formen standen ängstliche Erregungszustände mit akustischen Sinnestäuschungen im Vordergrund, und zwar handelte es sich ausnahmslos um Wahnbilder im Sinne des Verfolgtwerdens; auch bei langer Dauer trat nie ein geistiger Verfall ein. Die frischen Fälle kamen zur Heilung; Quecksilber-Salvarsan-Behandlung kam einmal zur Anwendung und brachte den pathologischen Blut-Liquorbefund zum Schwinden.

Am Schluß erwähnt Verf. noch syphilisverdächtige akustische Halluzinosen im Senium ohne Entwicklung zur senilen oder arteriosklerotischen Demenz.

Plauts Ausführungen enthalten viel des Interessanten und Anregenden und müssen am besten im Original nachgelesen werden; wieweit sie berechtigt sind, wird sich erst nach Beibringung eines größeren Materials beurteilen lassen; jedenfalls ist der Versuch mit Hilfe unseres heutigen diagnostischen Rüstzeuges der vorliegenden Frage näherzutreten, nur zu begrüßen.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Murri, Prof.: Über Organotherapie. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. XII 1. 36 S. Würzburg 1911, Verlag Kabitzsch. 0,85 M.

Ausführliche Beschreibung der Entwicklung und des jetzigen Standes der Organotherapie unter spezieller Erörterung des Morbus Basedowii und seiner mannigfachen Behandlung. Kürbitz-Sonnenstein.

— Schultze, Prof. E., Greifswald: *Chronische* progressive Chorea. Sammlung klinischer *Vorträge*. 33 S. Leipzig, Verlag Barth. 1,50 M.

Verf. bespricht unter Berücksichtigung der bisher veröffentlichten Fälle das immerhin seltene Bild der chronischen progressiven Chorea. Ätiologisch spielt die Heredität eine große Rolle, wenngleich jedoch noch etwas anderes hinzukommen muß, da die Krankheit erst im 4. bis 5. Jahrzehnt aufzutreten pflegt. Die Prognose ist schlecht, eine Heilung ist bisher noch nicht beobachtet.

Soll ein Unfall angeblich das Leiden verursacht haben, so ergibt sich meist, daß es schon vorher bestand, aber von der Umgebung nicht richtig gewürdigt wurde.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Zur Vakzinebehandlung**[1]) **des Typhus abdominalis.** Von Prof. A. v. Korányi-Budapest. Wien. klin. Wochenschr. 28. Jahrg. Nr. 4 vom 28. Jan. 1915.

Schlußsätze:

1. Durch Ichikawas Vakzine kann der Typhus in einem Teil der Fälle abortiv geheilt werden, ehe die lebensgefährlichen Komplikationen der Krankheit zur Entwicklung gelangt wären.

2. Die Aussicht auf Erfolg ist während der ersten Krankheitswoche am größten, nach der zweiten dagegen gering.

3. Die richtige Dosis der von Fenyvessy gelieferten Vakzine beträgt 0,4 bis 0,5. Weniger wirkt nicht, mehr ebenfalls nicht und kann eventuell schaden.

4. Abortiv mit vollem Erfolg behandelte Fälle können rezidivieren. Das Rezidiv ist der Abortivbehandlung ebenfalls zugänglich.

Ob eine Wiederholung der Vakzination einen Erfolg erzwingen kann, wo die erste Injektion versagte, kann Verf. auf Grund eigener Erfahrungen nicht entscheiden. Ichikawas Beobachtungen sprechen entschieden dafür. Bresler.

[1]) „Nach der Vorschrift von Ichikawa wurden 10 Ösen Typhusbazillen mit 10 ccm³ Rekonvaleszentenserum 5 bis 6 Stunden lang im Brutschrank gehalten, ausgewaschen und durch Schütteln in 100 ccm³ physiologischer Kochsalzlösung mit einem Gehalte an Phenol von 0,3% verteilt."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Scharpie als Verbandmaterial.** Von Krankenhausdirektor Dr. Fr. A. Brunner, Generalarzt a. l. s. in München. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 20. Oktoer 1914.

Brunner erinnert an eine im Jahre 1896 auf seine Veranlassung vorgenommene Untersuchung Dr. Jos. Kollers über die Brauchbarkeit des Scharpies als Verbandmittel und Ersatz für Baumwollstoffe; das Resultat ist von Koller 1896 in einer Doktordissertation („Über die Verwendbarkeit von Leinwandscharpie als Verbandmaterial") veröffentlicht. Danach kann auch die auf nicht ganz einwandfreiem Wege mit ungereinigten Händen gezupfte Scharpie vollkommen sterilisiert werden; die Aufsaugungsfähigkeit der lockeren und zusammengepreßten Scharpie ist so groß, daß sie ihr sechsfaches Gewicht an Flüssigkeit aufnehmen kann; das Austrocknungsmaterial der Scharpie ist ein sehr gutes. Die sterilisierte Scharpie ist reizlos, weich und elastisch. Zur Gewinnung von Scharpie ist selbstverständlich nur reine, gebrauchte, ausgewaschene Leinwand zu nehmen. Zerzupfen mit gründlich gereinigten Händen in reinlichem Zimmer auf reinen Leinwandtüchern. Dann Dampfsterilisation. Ähnlich — eventuell Zerzupfung auf maschinellem Wege — kann mit alten Baumwollstoffen verfahren werden. Bresler.

— **Beiträge zur Behandlung von infizierten (Schuß-) Wunden und zur raschen Überhäutung großer Defekte.** Von Dr. Bandorf in Wetzlar. Aus dem Reservelazarett Wetzlar. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschrift.

Empfohlen wird Bestreichen der Wunden mit steriler Gaze, die mit 2%iger Pellidolsalbe bestrichen war; vorher Berieselung mit zweivolumenprozentigem Wasserstoffsuperoxyd, Abtupfen des überschüssigen Wasserstoffsuperoxyds mit steriler Gaze. Die mit Pellidol bestrichene Gaze wird so in die Wunde gelegt, daß die Salbe nach Möglichkeit mit allen Buchten der Wunde in Berührung kommt. Täglicher Verbandwechsel in den ersten Tagen. Bresler.

— **Roob sambuci** empfehlen Epstein und Jokl (Prag. med. Wochenschr. 1914 Nr. 8 und 17) als Spezifikum gegen genuine Neuralgie, 20 bis 30 g in 20%iger alkoholischer Lösung, einmal täglich oder täglich einen Eßlöffel Roob sambuci in 100 ccm Wasser und 15 bis 20 ccm 96%igem Alkohol warm gelöst.

Bresler.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh,** Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann,** Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

ALEUDRIN Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis 0,5—1,0—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à 0,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

An der **Großh. badischen Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch** bei **Heidelberg** ist für die Dauer des Krieges, voraussichtlich aber auch für länger eine

Hilfsarztstelle

zu besetzen.

Anfangsgehalt 2000 M und mehr je nach Vorbildung, dazu freie Station. Bei längerer Verwendung regelmässige Zulagen. Bewerbungen werden erbeten an den Anstaltsdirektor **Medizinalrat Dr. Max Fischer.**

Bromglidine

bromiertes Pflanzeneiweiß für innerliche Anwendung. Ermöglicht lange Bromkuren, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indikationen: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. Jede Tabl. enthält 100 mg Br. Literatur u. Proben kostenfr.

Chemische Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

HEILANSTALT PÜTZCHEN

TELEFON AMT BONN 229 gegenüber **BONN** am Rhein 229 TELEFON AMT BONN



NERVEN- FÜR UND GEMÜTS- KRANKE

DER GEBILDETEN STÄNDE

Bes.-u. Dirig.-Arzt: Dr. A. PEIPERS

KENNENBURG b. Eßlingen

in Württemberg

HEILANSTALT für Nerven- und Gemütskranke beiderlei Geschlechts

Prospekte. **Telefon: Eßlingen 197.**

Besitzer und leitender Arzt Dr. REINHOLD KRAUSS. :-: 3 Ärzte.

Dr. Landerer'sche Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkranke

Christophsbad Göppingen

Anmutige Lage, inmitten alter Gärten. Altberühmter Sauerbrunnen.

4 Ärzte. Mäßige Preise. Illustrierte Prospekte durch die Direktion.

Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn

Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min. mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Sanitätsrat Dr. von der Helm und 1 Assistenzarzt, — Fernsprecher Bonn 1358. Prospekte vers.

Sanitätsrat **Dr. von der Helm, Bonn-Endenich.**

Godeshöhe

Godesberg a. Rhein

Nervenkranke

Entziehungskuren etc.

Dr. Bernard.

Stellengesuche

An der Provinzial-Heilanstalt **Schleswig** (Stadtfeld) ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt 2500 M mit freier Station. Es handelt sich um eine vorübergehende Besetzung während des Krieges. Bei Einziehung zum Militärdienst ist nicht auf Fortzahlung des Gehaltes zu rechnen. Meldung mit Zeugnissen und selbstgeschriebenen Lebenslauf an die **Direktion.**

Psychiater,

Mitte 40, verh., kleine Familie, gesellschaftl. und federgewandt, Verfasser zahlreicher wissenschaftl. Arbeiten, seit Jahrzehnten im Staatsdienst tätig, Titel,

sucht

leitende Stellung. Bedingung: Hohes Einkommen, Nähe größerer Stadt.

Anerbietungen **Hauptpost Freiburg i. B., M. W. F. P.**

Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 3/4. 1915/16.

UNIV. OF MICH.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof Dr. **Bleuler**, Zürich. Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg. Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam. Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden). Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark. San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.). Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen). Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam. Ob.-Med.-Rat Dr. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.). Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien). Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest. Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien. Dir. Dr. **Rittl**, St. Maurice (Seine). Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien. Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen. Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.). Dir. Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München. Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M. Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von **Dr. E. Laves, Hannover.**

Roßhaare

Dampf-Roßhaar-Spinnerei

Carlo Pacchetti & Co., G. m. b. H., Karlsruhe i. B.

Leistungsfähig für jedes Quantum

Großes Lager in allen Preislagen ∞ Muster gerne zu Diensten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff

Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn-N.**

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee

Krause & Co., Nordhausen a. H.

Proben auf Wunsch gratis und franko.

durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

Rein ▪ Geschont ▪ Desinfiziert

wird die **Wäsche** durch

Seifen-Pulver

der Firma

Föll & Schmalz, Bruchsal

Muster und Offerte gerne zu Diensten.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden), Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Bei Nervösen Zuständen aller Art Valbromid

Sal. bromatum. efferv. c. Valerian. „STEIN"

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung.

Kein Bromismus

Indiziert bei Erregungszuständen, nervöser Schlaflosigkeit, Herzneurosen, psychischer Depression. Mit Erfolg angewandt bei Epilepsie, speziell als Vorbeugungsmittel gegen epileptische Anfälle.

Kein Bromismus

Gratisproben von der

Pharmazeutischen Fabrik „Stein" Alfred Sobel, Durlach (Baden).

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 3/4. 24. April **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. J. Bresler.

(Fortsetzung.)

30. Bemerkungen zur Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus. Von Dr. Julius Schütz, zurzeit Landsturmoberarzt in Klagenfurt. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. Nr. 4 vom 26. Januar 1915.

Schütz hat im Wiener pharmakologischen Institut auf experimentellem Wege beim Kaninchen ein weitgehendes Sinken der Körpertemperatur während der Magnesiumnarkose festgestellt. Dieser Abfall der Körpertemperatur ist nicht die Folge der allgemeinen Narkose, sondern ein mit dieser parallel auftretendes Symptom, wahrscheinlich durch direkte Einwirkung auf die wärmeregulierenden Zentren bedingt; denn er tritt schon ein bei Magnesiumdosen, welche noch nicht die geringsten Spuren von Lähmung oder Narkose verursachen. Andererseits läuft die Temperaturkurve bei narkosemachenden Dosen weitgehend parallel mit der Schnelligkeit des Auftretens der Lähmungs- und Narkosesymptome, so daß man geradezu aus dem Grade der Steilheit der Temperaturabfallskurve eine Prognose bezüglich des mehr oder minder schweren Verlaufes der Magnesiumvergiftung stellen kann. Bei wiederholter Injektion kleiner Dosen in entsprechend gewählten Zeitabschnitten sank die Temperatur stetig ab; nach Erreichung einer gewissen Gesamtdosis traten Lähmungen bezw. Narkose schnell auf; auch hier kündigte sich in fast allen Fällen das Eintreten der Lähmungssymptome in einem steileren Abfallen der Temperaturkurve an. Die Einwirkung auf die Körpertemperatur stellte in den Versuchen von Schütz den feinsten quantitativen Indikator für die Magnesiumwirkung dar, daher dürften fortlaufende Temperaturmessungen bei der Magnesiumbehandlung des Tetanus nützlich sein.

31. Dr. Spannuth (Cäcilienkrankenhaus Nauen), Mediz. Klinik 1914 Nr. 46, empfiehlt bei intralumbaler Injektion von Magnesiumsulfat gleichzeitig größere Dosen Urethan zu geben, welches die Wirkung der einzelnen Injektion vertiefe und verlängere und infolge seiner Amidgruppe im Gegensatz zu anderen Narkotizis das Atemzentrum errege, was bei Magnesiumsulfat von großem Wert sei. (Nach Referat in Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 26. Januar 1915.)

32. Behandlung schwerer Tetanusfälle. Von Theodor Kocher. Aus der Chirurgischen Klinik der Universität in Bern. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 46 und 47.

Leichte Fälle mit langer Inkubation heilen spontan, die gehäuft auftretenden Fälle verlaufen in der Regel schwerer und zum Teil foudroyant. In den sehr schweren Fällen führt nur eine ganz energische Behandlung zur Heilung; doch tritt auch in scheinbar gelinden Fällen nicht so selten noch nachträglich eine ungünstige Wendung ein. Rein kultivierte Tetanusbazillen sind nach den Untersuchungen von Vaillard und Vincent, Annales Pasteur 1891 und 1892, giftfrei, und Sporen können ohne unmittelbare Krankheitserscheinungen in Verletzungen einheilen; sie werden entwicklungsfähig und unter Giftproduktion virulent bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anwesenheit geeigneter Substrate (Fremdkörper, Blutergüsse, Nekrosen, Gewebsschädigungen) oder bei Mischinfektion, weil der den Tetanusbazillen schädliche Sauerstoff gebunden wird. Manche Bakterien wirken zum Teil negativ-chemotaktisch und machen die Phagozytose der Tetanusbazillen unmöglich. Bei Impfungen mit Reinkulturen sterben diese lokal an der Injektionsstelle ab und verbreiten sich in der Regel nicht weiter. — Beseitigung von Fremdkörpern und nekrotischen Gewebsteilen, freier Abfluß von Wundsekreten ist unumgänglich nötig. Brunner und Bruschettim haben die Toxizität des Urins nachgewiesen; Sahli hat daraufhin Auswaschen des Toxins mittelst intravenöser Kochsalztransfusionen empfohlen und angewendet; Kocher gibt diese Infusionen subkutan, und zwar macht er wegen der hohen Reflexerregbarkeit jeden Stich mit Chloräthylbetäubung. — Einzelne schwere Fälle kamen unter Karbolbehandlung glücklich durch [3%ige Karbollösung, bis zu 6 Spritzen von 1,0 pro die (= 0,18 Karbol)]; mehrfach ließ aber dieses Mittel bei sehr schweren Fällen im Stich. — Sahli benutzte mit Erfolg Salol und Parakresol.

Nach Kocher darf „nach einstimmigem Urteil" die Behandlung mit Immunserum „niemals unterlassen" werden. „Sie bietet nach v. Behrings Ausspruch vollkommene Sicherheit das im Blut kreisende Tetanusgift unschädlich zu machen. Prophylaktisch ist das Mittel durch den Tierversuch völlig bewährt gefunden und die Erfahrungen am Menschen geben ihm das beste Zeugnis."

Durch Experiment ist nachgewiesen, daß es bei früher Serumbehandlung gelingt, das in Blut, Lymphe und Gewebe frei zirkulierende Tetanusgift momentan unwirksam zu machen. Nach v. Behring verschwindet aber das antitoxische Serumprotein des Pferdes aus dem menschlichen Organismus ziemlich schnell; es beeinträchtigt nicht die Vermehrungsfähigkeit des Tetanusvirus; daher „muß gegen eventuell neu entstehendes Gift die Serumtherapie wiederholt werden, bis diese antitoxische Beeinflussung der Körpergewebe lange genug angedauert hat, um die Tetanuserreger und ihr Toxin zu erschöpfen". Des weiteren nimmt Kocher Stellung zu den Statistiken über die Erfolge der Serumbehandlung unter Berücksichtigung der Arbeiten von Stadler, Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 1 und 3, Jochmann, Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 43, Hofmann, Bruns Beiträge 1907, 55. Die lumbale Form der Seruminjektion hat bisher die statistisch besten Erfolge erzielt bei kurativer Anwendung, aber auch sie wirkt bei sehr schweren oder akut verlaufenden Fällen nicht sicher.

In der Inkubationszeit, der Wanderungszeit des Toxins durch die Nerven zentralwärts (v. Behring), ist die endoneurale Injektion eins der wichtigsten Heilmittel, aber auch in den ersten Anfangsstadien des Tetanus.

Gegen die wichtigste Todesursache, die Krämpfe, wird Chloralhydratbehandlung empfohlen, der „eine kurative Bedeutung beizumessen ist, wenn man sie in der Weise durchführt, daß die Krämpfe ausbleiben, d. h. die Dosen bis zur Erschlaffung steigert".

Von 6 Fällen von Tetanus bei Erwachsenen, die Kocher intralumbal mit Magnesiumsulfat behandelte, starb keiner. Es wird wiederum die Statistik von Stadler erörtert und in dessen Angaben eine Mortalität von 20,5% bei intralumbal mit Magnesiumsulfat (genügende Dosen) Behandelten herausgerechnet. Bei subkutaner Anwendung — 7 Fälle — ist in Stadlers Statistik kein Todesfall.

Bei Atemstörung nach Magnesiumsulfat-Injektion empfiehlt Kocher nicht nur das Meltzersche Antidot in Form einer 5%igen Kalziumchloratlösung zu 5 ccm intramuskulär, sondern auch Bereithaltung des neuen, vereinfachten Meltzerschen Apparats für künstliche Respiration.

Kocher hält das Magnesiumsulfat „für das zur Stunde wichtigste Mittel, um auch schwere und schwerste Tetanusfälle vor tödlichem Ausgang zu bewahren . . . .". Er hält auch, mit Prof. Gulecke, Straßburg i. E., in allen Fällen mit Verdacht auf besondere Verunreinigung der Wunden im Kriege prophylaktische Injektion von Magnesiumsulfat in Dosen von 10 bis 20 g für richtiger, als das Serum zu verschwenden in Massendosen bei ausgebrochenem Tetanus, um dann nichts mehr zur Verfügung zu haben für die experimentell bewährte Prophylaxe.

Kocher gibt zum Schluß folgende „Zusammenfassung der Indikationen":

„a. Bei leichten Fällen tritt ein Tetanusfall mit Anfangssymptomen in Behandlung (lokal erhöhten Sehnenreflexen oder Schluckbeschwerden, beginnendem Trismus usw.), so ist der Versuch zu machen, in erster Linie weitere Ausbreitung des Giftes im Körper zu verhüten, durch folgende Maßnahmen:

1. Injektion von 10 ccm Antitoxinserum in die Umgebung der Wunde (unter Lokalanästhesie) und in bloßliegende Muskeln. Blockierung der Nervenstämme der Extremität durch endoneurale Injek-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tion, wenn ausführbar, und als wichtigste Maßnahme intralumbale Injektion nach Ablassen des Liquor (etwa 10 ccm) von 10 ccm Antitoxin in den Lumbalsack.

2. Jodbepinselung der Wunde, Freilegung derselben zur Extraktion von nekrotischem Gewebe und Fremdkörpern, Tuchfetzen, Holzsplittern, Granatsplittern (im Röntgenbild nachweislich), Offenlassen der Wunde, Bedeckung aseptisch, besser mit Jodoformgaze in dünner Schicht und aseptischer Gaze darüber, mit einigen Pflasterstreifen fixiert.

3. Subkutane Injektion bei kräftigen Männern von 30 bis 45 g 25%iger Magnesiumsulfatlösung zur Beseitigung von gesteigerter Reflexerregbarkeit und Muskelsteifigkeit. Wiederholung der Injektion, sobald deutlich Wiederzunahme der Steifigkeit und Muskelerregbarkeit eintritt, in gleicher oder bei schwächerem Rückfall verringerter Dosis.

4. Bei gleichbleibenden Symptomen ohne wesentliche Verschlimmerung, Unterstützung der Behandlung durch große Dosen Chloral, zu mindestens 2 g pro dosi bis zu 12 g in 24 Stunden.

b. Bei schweren Fällen kommt ein Tetanus in Behandlung mit allgemeiner Starre und Anfällen tonischer Krämpfe, so ist das erste, was zu tun ist, die Verhütung von Krampfanfällen, welche zu Atemstillstand und Erstickung führen könnten — und zwar

5. durch intralumbale Injektion von Magnesiumsulfat 10 ccm der 15%igen Lösung, Körper dabei horizontal, Kopf höher gelagert.

6. Wird nicht in der ersten Viertelstunde die Muskelerschlaffung ganz deutlich, oder treten weitere Anfälle ein, so ist Hals und Kopf tiefer zu lagern. Aber vom Augenblick an, wo man dies tut, muß alles bereit sein, eintretenden Atemstillstand zu bekämpfen durch Sauerstoffinhalation unter Überdruck (oder frischer Luft, mit Blasebalg eingeblasen) nach der oben geschilderten Methode intratracheal oder bei stark vorgezogener Zunge bukkal-pharyngeal. (Ablassen von Liquor durch Lumbalpunktion mit Spülung, sowie eine Injektion der 5%igen Chlorkalziumlösung zu 5 ccm intramuskulär, beheben die Gefahr auch, aber unter Schädigung der erwünschten krampftstillenden Wirkung des Magnesiumsulfats.)

7. Erst nach Erfüllung der Indicatio vitalis wird die Wunde in oben geschilderter Weise nachgesehen und versorgt und der Versuch gemacht, gegen freies Toxin noch durch Serumzufuhr einzuwirken.

8. Zur Weiterbehandlung schwerer Fälle ist bei entschiedener Wiederverschlimmerung sofort dieselbe Behandlung mit Magnesiumsulfat intralumbal zu wiederholen mit derselben konstanten Überwachung nachher und Sauerstoffzufuhr bei jeder Atemstörung. Bei Notwendigkeit rascher Wiederholung der Injektion ist die Dosis der 15%igen Lösung eventuell auf 8 bis 6 ccm zu reduzieren. Bei bloß geringer Verschlimmerung kann die intralumbale Injektion ersetzt werden durch die subkutane Einbringung des Magnesiumsulfats oder durch starke Chloraldosen.

9. Wegen der bei intralumbaler Magnesiumsulfatinjektion öfter eintretenden Blasenparese mit Retentio urinae ist die Urinentleerung zu überwachen. Neben der, dank der Erschlaffung wesentlich erleichterten Ernährung ist durch subkutane physiologische Kochsalzinjektionen für reichliche Wasserzufuhr zu sorgen (2 mal 1 ½ Liter). Glyzerinklistiere sorgen für Stuhlentleerung.

Abkühlung des Körpers mit Eisblasen schien uns mehrfach den Verlauf günstig zu beeinflussen."

33. Zur Anwendung des Tetanusserums. Von E. v. Behring. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 46.

Unter den bei Sedan verwundeten Soldaten, die in Marburg beobachtet worden sind, betrug die Tetanusmorbidität 4 bis 5%, während die auf gleiche Art berechnete Morbidität sonst kaum 1‰ beträgt. Nach A. Köhler (Mediz. Klinik 1914 Nr. 35) war 1866 der Tetanus ganz besonders häufig und heftig bei den Verwundeten auf den böhmischen Schlachtfeldern. Dagegen kam er zur selben Zeit bei der Main-Armee und bei den Truppen um Langensalza überhaupt kaum vor; und schon während des siebenjährigen Krieges, 1756 bis 1763, war nach Berichten der Generalchirurgen Friedrich des Großen, Theden, Schmucker und Bilgner, der „Spasmus cynicus" bei den in Mitteldeutschland und Westfalen kämpfenden Truppen sehr selten, dagegen in Böhmen häufig. Es muß also eine „örtliche Disposition" angenommen werden.

Nach v. Behring genügt zur Präventivbehandlung im allgemeinen die subkutane Injektion von 20 Antitoxin-Einheiten (A. E.); diese sollen jedoch beim Fortbestehen der Wundinfektion wiederholt und mit einer antitoxischen Lokalbehandlung der Infektionsstelle, wo dies angängig, kombiniert werden.

Bei schon zum Ausbruch gelangtem Tetanus ist die frühzeitige Seruminjektion von mindestens 100 A. E. „eine sowohl theoretisch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie praktisch hinreichend begründete Forderung". Diese kurative Seruminjektion kann subkutan, in dringlichen Fällen aber soll sie intravenös gemacht werden, und zwar in allen Fällen, auch dann, wenn daneben eine anderweitige Applikationsweise indiziert erscheint; bei protrahiertem Verlauf des Tetanus ist die Injektion subkutan zu wiederholen". Zur lokalen Behandlung des Infektionsherdes, die wo irgend möglich geschehen soll, genügen durchschnittlich 20 A. E. Die antiseptische Wundbehandlung des Infektionsherdes mit Jodpräparaten, insbesondere mit Jodoform oder Jodtrichlorid, soll nicht unterlassen werden. Entfernung der infizierenden Fremdkörper und nekrotischen Gewebe. Die neurale Behandlung, Einspritzung des Heilserums in die — freigelegten — von der Infektionsstelle zum Rückenmark führenden Nervenstämme, verdient nach v. Behring ganz besondere Aufmerksamkeit. Die lumbale und intraarterielle Injektion sind experimentell nicht hinreichend begründet und haben keine Vorteile vor der technisch leichteren intravenösen.

34. Einige Beobachtungen bei Behandlung von Tetanus Verwundeter mit subkutanen Magnesiuminjektionen. Von Dr. A. Falk. Deutsch. med. Wochenschrift 1914 Nr. 42.

Verwendet wurden meistens 30 %ige Magnesiumsulfatlösungen; vor der Injektion wurden 2 bis 3 ccm einer 1 %igen Novokainlösung subkutan injiziert. In wenigen Fällen, wo für die Schwere des Falles die Magnesiummenge zu niedrig war, steigerten sich die Anfälle nach der Injektion. Wenn diese Anfälle nicht spontan nachließen, so wurden sie durch Chloralhydrat beseitigt, in einem Falle durch weitere Injektion von Magnesium.

Einzeldosen unter 3 g schienen wirkungslos; 5 bis 6 g zeigten bei leichten und mittelschweren Symptomen oft gute Wirkung. Nach Einzeldosen von 9 g und Tagesdosen von etwa 24 g, die öfter notwendig war, wurden schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet. In einem Falle wurde mit Erfolg eine Tagesdosis von etwa 20 g während 6 Tagen hintereinander gegeben. Gelegentlich wurde eine Einzeldosis von 12 g gegeben ohne schädliche Nebenwirkung. Auf der Höhe der Magnesiumwirkung, etwa eine Stunde nach der Injektion, konnte bei Fällen mit Kieferklemme oder Schlundkrämpfen Nahrung aufgenommen, auch der Kranke im Bett aufgesetzt werden. Neben Magnesium Chloral und Morphium in mäßigen Mengen, um die Atmung nicht ungünstig zu beeinflussen.

Es wurden durchschnittlich drei Injektionen in 24 Stunden gegeben; sobald der Kranke durch Gefühl von Spannung in den Gliedern, von Beengung auf der Brust oder von Behinderung des Schluckens das Wiederkehren der Krämpfe merkte, wurde die Einspritzung wiederholt.

35. Falk, Zur Behandlung des Tetanus mit subkutanen Magnesiuminjektionen (Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 35), hat auch bei Tetanus neonatorum gute Erfolge mit Magnesiumsulfat erzielt. Er empfiehlt die Bereithaltung von Kalziumchloratum; er injizierte 5 ccm einer 5 %igen Lösung zur Beseitigung der in zwei Fällen durch Magnesiumsulfat bewirkten Atemstörung.

Die notwendige Kalziummenge entspricht etwa einem Viertel der gegebenen Magnesiummenge.

36. Beitrag zur Behandlung des Tetanus. Von Dr. Mühsam. Aus dem Reserve-Lazarett II Berlin-Tempelhof; bakteriologisches Laboratorium und Seuchenabteilung. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 45.

Mit Rücksicht auf die Zugehörigkeit des Tetanusbazillus zu den strengen Anaërobiern, infolgedessen er sich nur bei völligem Fehlen von Sauerstoff zu entwickeln vermag, empfiehlt Mühsam 1. Entfernung aller mit der Zirkulation nicht mehr in ausreichendem Maße zusammenhängenden Gewebe (eventuell nicht nur Umschneidung der vielleicht schon makroskopisch beschmutzten Einschußöffnung und Säuberung mit Schere, Skalpell und scharfem Löffel, sondern auch Spaltung von Ein- und Ausschußöffnung durch den Schußkanal hindurch nach außen und offene Wundbehandlung unter nicht zu schüchterner Entfernung der zertrümmerten und der oberflächlichen gesunden Gewebsschichten). Der Tetanusbazillus dringt nicht tief in das Gewebe ein. 2. Beseitigung reduzierenden Materials — wie Eiter usw. —, das durch Sauerstoffabsorption den Tetanusbazillen die Entwicklungsmöglichkeit schafft. 3. Durchtränkung der ganzen Wunde mit Sauerstoff, d. h. mit Wasserstoffsuperoxyd, Eingießen des letzteren in die offene Wunde; der sich entwickelnde Schaum wird einige Male weggewischt, dann Ausfüllung der Wunde mit mit Wasserstoffsuperoxyd getränkten Kompressen; alle ein bis zwei Stunden Nachgießen von Wasserstoffsuperoxyd, zwei- bis dreimal am Tage Wechseln der Kompressen. Bei Schußkanälen, die nicht gespalten werden können, Wasserstoffsuperoxyd in fester Form (Stift oder Pulver), nämlich Perhydrit (Merck); auch bei Knochenwunden. Eiweißfällende Mittel der Wundchirurgie soll man vermeiden. Außerdem selbstverständlich Tetanusserum, Magnesiumsulfat, Narkotika usw. — Kinnbackenkrampf wird auch durch lokale Wärme günstig beeinflußt.

(Fortsetzung folgt.)

Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aus dem Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Lüben i. Schles.

für die Zeit vom 1. April 1913 bis bis 31. März 1914. (Direktor San.-Rat Dr. Schubert.)

(Schluß.)

4. J. D. (2812), Lehrer und Kantor, 41 Jahr alt, wurde auf Anordnung der Königl. Regierung zu Liegnitz hier beobachtet. Es schwebte ein Disziplinarverfahren gegen ihn, weil er ohne Urlaub mehrere Tage seinen Wohnort verlassen und dadurch die Dienstobliegenheiten versäumt, außerdem durch Trunkenheit außer Dienst wiederholt Ärgernis erregt hatte. Neigung zu Trinkexzessen bestand bei D. offenbar schon seit Jahren. Der Kreisschulinspektor hatte schon im Juni 1911 D. als „schwerkrank" bezeichnet und Untersuchung seines Geisteszustandes und gegebenenfalls Unterbringung in einer Anstalt, zwecks Heilung, vorgeschlagen. D. bezeichnete als Ursachen für seine Trunksucht den Ärger darüber, daß seine Ehefrau ihn verlassen, und die Aufregung, die eine öffentliche Anklage wegen Urkundenfälschung über ihn gebracht habe. In dieser Angelegenheit war übrigens das Verfahren aus tatsächlichen Gründen eingestellt worden. Damals, 1911, wurde Ordnungsstrafe und Androhung der Disziplinaruntersuchung mit Ziel auf Amtsentsetzung im Wiederholungsfalle verfügt. D. hat sich dann eine Zeitlang gehalten und den Dienst zur Zufriedenheit versehen. Bezüglich erblicher Belastung wurde mitgeteilt, daß der Großvater gemütskrank, eine Tante mütterlicherseits irrsinnig war, der Vater hypochondrisch sei.

Als weitere Ursache seines Leidens führte D. hier noch an eine langwierige, 1908 stattgehabte, schwere Blutvergiftung, wovon übrigens ausgedehnte Operationsnarben am rechten Arm Zeugnis ablegten, ferner eine langwierige Mastdarmfistel und langjähriges Bestehen von Durchfällen, Schwindel und Schlaflosigkeit. Ausgesprochene körperliche Zeichen des chronischen Alkoholismus bot D. hier nicht. Auf geistigem und seelischem Gebiete bot er eine beträchtliche Apathie und Stumpfheit, Mangel an Initiative und Interessen, ein Zustand, der sich auch in Gesichtsausdruck und Haltung deutlich wiederspiegelte. Die elementaren Denkfunktionen zeigten keine wesentliche Einbuße. Charakteristisch für die Denkweise des chronischen Alkoholisten war der Mangel an Selbstkritik. Er hielt die in den Exzessen begangenen Handlungen für harmlos, die Angaben der Vorgesetzten und Zeugen für übertrieben, für aufgebauscht unter dem Einfluß persönlicher Feindseligkeit und politischer Meinungsverschiedenheit. Er glaubte nicht, daß er den Alkohol werde entbehren können, denn ohne diesen fehle ihm die geistige Spannkraft. Um seine Zukunft machte er sich anscheinend nicht die geringste Sorge. Das Gutachten kam zu dem Schluß, daß bei D. die seit vielen Jahren bestehende Trunksucht zu einer derartigen Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit geführt habe, daß von einer Geistesschwäche gesprochen werden dürfe. Insbesondere sei anzunehmen, daß bei dieser geistigen Schwächung unter Hinzutritt akuter Alkoholwirkung D. in einen Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StGB. gerate und daß D. für in diesem Zustand begangene Verfehlungen nicht verantwortlich gemacht werden könne.

5. K. A. (2802), unehelich geboren, 17 Jahre alt, Fürsorgezögling, wurde auf Anordnung des Kommissars für die Fürsorgeerziehung zur Beobachtung überwiesen. Seine Mutter war epileptisch. Er war wegen betrügerischer Handlungen und Diebstähle der Fürsorgeerziehung übergeben worden. Nach dem Fürsorgebeschluß vom 17. März 1908 lag „offenbar ein sehr starker Hang zum Bösen, zu Diebstahl und Betrug vor; die raffinierte Art der Ausführung läßt auf einen hohen Grad sittlicher Verworfenheit schließen". Aus der Erziehungsanstalt entwich er wiederholt. In den Lehrstellen setzte er seine betrügerischen Handlungen fort. Im Januar 1912 wurde er wegen Urkundenfälschung, Betrugs und Unterschlagung zu drei Monaten Gefängnis verurteilt. Seiner Jugend wegen wurden mildernde Umstände für vorliegend erachtet; „bei seinen verbrecherischen Neigungen durften die Strafen aber nicht gelinde ausfallen". Jetzt war er wegen Diebstahls und Verleitung zum Diebstahl angeklagt. Aus den Vernehmungen der Zeugen ergab sich, daß A. bei seinen Handlungen mit einer gewissen Umsicht und Schlauheit vorgegangen war. Die Untersuchung in der Anstalt konnte weder Geistesstörung noch Schwachsinn feststellen, auch ließen sich Anhalstpunkte dafür nicht gewinnen, daß z. Z. der Tat eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StGB. bestanden habe; dagegen wurde zum Ausdruck gebracht, daß bei A. doch der im bisherigen Lebenslauf zutage getretene Hang zu Diebstahl und Unredlichkeiten so tief wurzelt, wie es nur bei schlechter Anlage der Fall sein kann, für deren Einfluß A., zumal bei dem jugendlichen Alter, nicht voll verantwortlich gemacht werden kann.

6. Der 50 jährige frühere Gastwirt und jetzige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Buchhalter K. E. (2981), eine ausgesprochen psychopathische Persönlichkeit, hatte seit Jahren ein ungezügelt-sprunghaftes, hochgradig nervöses Wesen geboten, das sich schließlich zu Tobsuchtsanfällen mit Bedrohung seiner Umgebung steigerte. Alkoholintoleranz löste wiederholt pathologische Rauschzustände aus. Verschwendungssucht, Liebesverhältnisse führten zu wirtschaftlichem Niedergang. Die Umwandlung des Charakters im Verein mit nervösen Reiz- und Ausfallserscheinungen ließ längere Zeit den Verdacht einer beginnenden Paralyse aufkommen. Nach dem weiteren Krankheitsverlauf lag aber nur eine akute, auf erblich-degenerativem Boden hervorgerufene Steigerung der vorhandenen psychopathischen Symptome vor. Die 1909 ausgesprochene Entmündigung wegen Geisteskrankheit war 1911 in eine solche wegen Geistesschwäche umgewandelt worden, da die die Entmündigung veranlassende Psychose sich sichtlich zurückgebildet hatte. Nach Aufgabe seines Gastwirtsgeschäftes und Trennung seiner unglücklichen Ehe, die die Quelle beständiger Konflikte gewesen, hatte E. eines geordneten Lebenswandels sich befleißigt, insbesondere jeden Alkohol gemieden und durch Fleiß und Zuverlässigkeit eine Lebensstellung sich geschaffen. Es lagen die günstigsten Zeugnisse über ihn vor. Mit Nachdruck betrieb er die Wiederaufhebung der ihm in seinem Fortkommen hinderlichen Entmündigung. Die Beobachtung in hiesiger Anstalt ergab bei ausreichender intellektueller Entwicklung keinerlei psychische Krankheitserscheinungen; es bestand nur eine Neurasthenie mäßigen Grades. Das Gutachten sprach sich dahin aus, daß nunmehr ein der geistigen Gesundheit nahestehender Zustand hergestellt sei. Trotz der unverändert fortbestehenden psychopathischen Eigenschaften habe E. seine soziale Selbständigkeit hinreichend bewiesen. Der Einfluß seiner geistigen Abnormität auf die Lebensführung sei zurückgetreten. Die Entmündigung wegen Geistesschwäche könne nicht mehr aufrecht erhalten werden. — Daraufhin wurde die Entmündigung aufgehoben. —

Entlassen wurden:	Männer	Frauen	Zus.
als geheilt	12	16	28
als gebessert	43	24	67
als ungeheilt	25	13	38
als nicht geisteskrank . .	4	—	4
	84	53	137.

Ein an innerer Darmeinklemmung verstorbener Kranker war ein Imbeziller (R. M. 2440), bei dessen Obduktion eine verkehrte Lage der Eingeweide festgestellt wurde. Der Sektionsbefund lautet: „Nach Eröffnung der Brusthöhle zeigt sich, daß das Herz mit seiner Spitze nach rechts gewendet in der rechten Brusthälfte liegt. Der linke Ventrikel bildet den größten Teil der der Brustwand anliegenden Herzfläche, das linke Ostium venosum ist durch eine drei-, das rechte durch eine zweizipflige Klappe verschlossen. Die Kranz- und Hohlvenen münden in die linke Vorkammer, die Lungenvenen in die rechte. Die aus der linken Kammer entspringende Arteria pulmonalis geht von links nach rechts vor der Aorta vorbei. Letztere steigt von rechts nach links auf, biegt nach hinten und rechts um und verläuft an der rechten Seite der Wirbelsäule, nach rechts von der ebenfalls rechts gelagerten Speiseröhre und der links liegenden Vena cava inf. Der Truncus anonymus, der die linke Subklavia und Karotis abgibt, liegt am meisten nach links hin, während die direkt aus dem Bogen entspringende Subclavia dextra am weitesten nach rechts hinüber gelagert ist. Die rechte Lunge hat zwei, die linke drei Lappen.

In der Bauchhöhle liegt der Fundus des Magens nebst der Kardia und der Milz auf der rechten Seite, während Pylorus und Duodenum nach links hinüber gelagert sind. Der Blinddarm liegt in der linken Ileo-coecalgegend. Der Dickdarm steigt von da nach links oben auf, geht querüber nach rechts und von da auf der rechten Seite ins kleine Becken hinunter. Die Leber liegt im linken Hypochondrium und zeigt eine der Verlagerung entsprechende Verschiebung ihrer Teile. Die Verlagerung der Eingeweide ist somit eine völlige. Dabei sind die einzelnen Organe gut entwickelt und zeigen keinerlei Mißbildung. M. war rechtshändig und hatte, abgesehen von der inneren Darmeinklemmung, an der er verstarb, während seines fast zweijährigen Anstaltsaufenthaltes keinerlei Beschwerden seitens der Brust- oder Bauchorgane."

Personalien. Die schwere Erkrankung des bisherigen Leiters der Anstalt, Herrn Geh. Sanitätsrats Dr. Simon, hatte im vergangenen Jahre zwar eine erfreuliche Besserung erfahren, mit der aber die erhoffte völlige Dienstfähigkeit leider nicht wiedergewonnen wurde. Herr Simon sah sich daher zum tiefen Bedauern der Provinzialverwaltung und der Anstalt veranlaßt, am 31. März 1914 sein Amt niederzulegen, in dem er durch viele Jahre segensreich für die ihm anvertrauten Kranken gesorgt, für die Provinz an vier schlesischen Heil- und Pflegeanstalten eine verdienstvolle Tätigkeit ausgeübt und in dem er seinen Mitarbeitern und Untergebenen stets gleiches Wohlwollen in Rat und Tat bewiesen hatte. Nachdem er 1884 bis 1893 an den Anstalten Leubus und Bunzlau als Arzt und Oberarzt beschäftigt gewesen war, wurde er da-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu berufen, das frühere Landarmen- und Arbeitshaus in Tost O.-S. zu einer Irrenanstalt umzugestalten, leitete diese als Direktor bis 1905, um in diesem Jahre die Leitung der von 1902 bis 1905 unter seinem Beirat und seiner Mitwirkung errichteten Heil- und Pflegeanstalt Lüben zu übernehmen, an deren weiterem Ausbau und gedeihlicher Entwicklung er in den folgenden Jahren mit rüstiger Tatkraft arbeitete, bis leider sein geschwächter Gesundheitszustand seinem ferneren erfolgreichen Wirken ein Ziel setzte. In Anerkennung seiner Verdienste wurde Herrn Geheimrat Simon der Rote Adlerorden 3. Klasse verliehen.

Mitteilungen.

— **Der Grafsche Musikbaukasten und seine Verwendung zur Beschäftigung unserer Kranken.** Von Sanitätsrat Dr. E. Colla, Bethel bei Bielefeld. Vor etwa acht Wochen erhielt ich eine Einladung zu einem Vortrage des Herrn Professor Weweler aus Detmold über den Grafschen Musikbaukasten. Ich hatte einmal etwas von dieser Erfindung gehört, sie aber, wie es übrigens auch anderen in unserer „mechanisch verderbten" Zeit gegangen ist, mit den Musikautomaten auf eine Linie gestellt, denen ich seit langer Zeit eine aufrichtige Abneigung entgegenbringe. Aber der Name eines Musikers von der ernsten Tüchtigkeit Wewelers bewog mich, der Einladung zu folgen, und ich war sehr erfreut, in dem Musikbaukasten eine neue Erfindung kennen zu lernen, deren ganze Bedeutung nicht damit erschöpft ist, daß sie, wie der Musikschriftsteller Ferdinand Pfohl sagt, ein Spielzeug, ein ernstes Unterrichtsmittel, ein musikalisches Gesellschaftsspiel, ein Musikinstrument zugleich ist, sondern erst richtig gewürdigt werden kann durch die Aussichten, die sie eröffnet für weitere Vervollkommnung und für ihre Benutzung durch Berufsmusiker, namentlich Komponisten. Hier will ich aber nur sprechen von ihrem Werte für unsere Kranken.



Zunächst möchte ich eine kurze Beschreibung des Instrumentes geben, wie die Abbildung zeigt, besteht es aus einem Kasten, in dessen Innerem eine Musikplatte sichtbar ist, ähnlich denen der gewöhnlichen Musikautomaten. Diese Platte wird durch die sichtbare Kurbel gedreht und bringt durch Anreißen der Metallzungen des darunter befindlichen Spielkammes, ähnlich wie in den alten Spieldosen, die Töne hervor. Der Unterschied von diesen Spieldosen und den Musikautomaten ist nun der, daß der Spieler die Töne selber setzen muß. Deshalb hat Professor Weweler völlig recht, wenn er die Erfindung vergleicht mit der der beweglichen Lettern durch Guttenberg. Die Musikplatte hat nämlich radiäre Reihen von Löchern, und zwar stehen immer fünfzehn Löcher übereinander von der Mitte nach dem Umfange der Platte hin. Jedes Loch entspricht einer Metallzunge an dem Spielkamm; auf diesem sind bei den bisher in den Handel gebrachten Apparaten die 15 Töne einer doppelten C-dur-Tonleiter zu spielen. Um die Möglichkeit zu haben, nach F-dur zu modulieren, ist ein B eingeschoben. Solcher radiär angeordneter Reihen von Löchern zeigt die Platte etwa 100, so daß kurze Volkslieder, Choräle usw. mit dem Musikbaukasten wiedergegeben werden können.

Das Wesentliche ist nun, daß man mit einer Platte unzählige Melodien spielen kann. Man hat nur nötig, in die Löcher der Platte an den einzelnen, den verschiedenen Tönen entsprechenden Stellen kleine Stifte einzustecken, die in roter und grüner Farbe in ausreichender Menge dem Apparate beigegeben sind. Die verschiedenen Farben sind in sinnreicher Weise deswegen gewählt, damit auf der Platte die Melodie von der Begleitung unterschieden werden kann, und so erfüllt der Apparat schon dadurch einen gewissen musikpädagogischen Zweck. Mit den roten Stiften setzt man die Melodie, mit den grünen darunter die Begleitung. Die dem Apparate beigegebenen Notenvorlagen zeigen zunächst die verwendbare Skala in gewöhnlicher Notenschrift, sodann die Melodie mit Begleitung ebenfalls in Notenschrift, darunter aber ein Schema der Lochplatte mit der entsprechenden Stellung der Stifte, der „Musikbausteine".

Es ist nun ohne weiteres klar, welchen großen Vorteil der Musikbaukasten gegenüber den in Anstalten vielfach vorhandenen Automaten gewährt. Allerdings

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muß das von vornherein zugegeben werden, daß der nicht auf seine Rechnung kommt, der die Wiedergabe eines Orchesterstückes oder einer Arie mit Begleitung, wie es mit dem Grammophon möglich ist, zu hören verlangt. Ich stehe nun nicht an, zu behaupten, daß solche Wiedergaben nur bei ganz vorzüglichen Apparaten einen gewissen Genuß bereiten, sonst aber selbst für viele Kranke in unseren Anstalten einfach abscheulich sind, zumal das Repertoir der käuflichen Platten auf einem ziemlich niedrigen Niveau steht. Bei unserem Musikbaukasten wird der Spieler zum „Tonsetzer" in dem Sinne, daß er sich nach der Vorlage allerlei Lieder selbst zusammensetzt. Wir haben also hier das verwirklicht, was ja bei der Beschäftigung der Kranken immer wieder in den Vordergrund geschoben werden muß, und was über den rein physischen Wert der Arbeit und die durch sie erstrebte Ablenkung hinausgeht, nämlich die Freude am Erfolge. Nach den Erfahrungen, die ich an einem mir von der Musikbaukastengesellschaft Beckmann & Co., Bielefeld, gelieferten Apparat mit meinen Kranken gemacht habe, glaube ich, daß der neue Apparat vielen von uns ein sehr willkommenes Mittel sein wird, die Langeweile des Anstaltsaufenthaltes unseren Kranken zu vertreiben und ihnen Freude am Gelingen einer ungewohnten Aufgabe zu verschaffen. Daß die bisherige Einrichtung des Musikbaukastens ihn nur für einfache Melodien, insbesondere Volkslieder, geeignet macht, halte ich eher für einen Vorteil als für einen Mangel. Denn musikalischen Schund hört man auf den Automaten mehr als genug, und wer aus den Tiefen der Volksseele schöpft, deren beredtester Ausdruck ja das Volkslied ist, wird auch den Kranken mehr bieten als die musikalischen Eintagsfliegen der Operettenschlager und Gassenhauer zu tun vermögen, die auf den Musikautomaten den eisernen Bestand bilden.

Ich will mich auf die weitere pädagogische Bedeutung des Musikbaukastens nicht weiter einlassen; das haben viele dazu berufenere bereits getan, wie Professor Weweler und Professor Siegfried Ochs. Vielleicht kann aber auch bei manchen frischen Kranken noch das Interesse an der Musik mehr gefördert werden dadurch, daß er den Rhythmus und das Intervall nicht nur hört, sondern auch sehen lernt. Vielleicht gelingt es bei manchen noch, soviel Freude und Verständnis an der edlen Musika zu erwecken, daß er versucht, aus dem Kopfe bekannte Melodien zu setzen oder gar, wie ich es gesehen habe, eigene Melodien zu erfinden und sie ohne jede Kenntnis der Harmonielehre in einfacher Weise harmonisch zu setzen. Es handelt sich ja da bei vielen Kranken um ein reines Probieren, aber das musikalische Gehör wird dabei geübt, und in solcher Weise als Spielzeug benutzt, gewährt der Musikbaukasten gewiß dem Kranken viel Vergnügen am Gelingen und nebenbei einen kleinen künstlerischen Genuß.

Hinweisen möchte ich aber zuletzt noch auf etwas ganz anderes, nämlich auf die außerordentliche Vielseitigkeit, wie der Musikbaukasten benutzt werden kann zur Prüfung der Aufmerksamkeit. Es genügt dazu einfach die Platte mit den Stiften. Man kann nach den Vorlagen oder besser nach neu eigens zu diesem Zwecke herzustellenden Vorlagen die leichtesten Aufgaben und schwierigere stellen. Man gibt z. B. eine Vorlage, auf der eine Reihe Löcher in wechselndem Abstande gestöpselt ist zur Nacharbeit auf der Platte. Eine zirkuläre Reihe umfaßt etwa 100 Löcher; für eine einfache Prüfung genügt das vollkommen. Man erschwert dann die Arbeit, indem man abwechselnd rote und grüne Stifte in verschiedenen Abständen stecken läßt; dann nimmt man mehrere zirkuläre Reihen, bis man schließlich zu ganz komplizierten Aufgaben kommt, je nach der Lage des Krankheitsfalles und der Individualität des Kranken an sich. Ich habe mir solche Prüfungsvorlagen ausgearbeitet und bin mit ihnen recht zufrieden.

Der Preis des Musikbaukastens beträgt zurzeit 30 M. Es ist zu hoffen, daß der Preis, wenn der Absatz sich entsprechend gestaltet, billiger wird. Aber die Summe ist für den Apparat, wenn man bedenkt, daß die Vorlagen äußerst billig sind — 10 Stück kosten 1 M —, nicht erheblich. Zudem können sich zu gleicher Zeit, wenn man mehrere Lochplatten zur Verfügung hat, auch mehrere Personen damit beschäftigen, ihr Lied setzen und dann sich gegenseitig, einer nach dem anderen vorspielen.

Nach alledem halte ich die Erfindung für eine erfreuliche Bereicherung der Mittel, unsere Kranken zu beschäftigen, und ich möchte den Herren Kollegen empfehlen, einmal einen Versuch mit dem Musikbaukasten nach dieser Richtung zu machen.

Kriegsneurologisches.

— In der Sitzung der **k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien** vom 12. März 1915 demonstrierte Wilhelm Neutra aus dem ihm unterstellten Nervenambulatorium des k. u. k. Garnisonspitales in Baden zwei Fälle von hysterischer Astasie-Abasie, welche nach mehrmonatiger Krankheitsdauer und verschiedenen vergeblichen Heilversuchen durch Hypnose in kürzester Zeit geheilt wurden.

1. 26 jähriger Zugsführer, früher stets gesund. Anfangs Oktober mußte er am südlichen Kriegsschauplatz mehrere Tage auf nasser Erde liegen, erkrankte an Schmerzen in beiden Beinen, wodurch er im Gehen wesentlich behindert war und wurde am 17. Oktober in ein Spital transportiert. Es wurde Ischias und Rheumatismus diagnostiziert. Bäder, Massagen, Salizyl, durch mehrere Wochen angewendet, hatten keinen Erfolg. Nach einem Monat verschlechterte sich der Zustand wesentlich; Schmerzen in den Beinen, im Rücken, in den Schultern und Armen. Außerdem entwickelte sich allmählich heftiges Zittern im ganzen Körper, besonders beim Versuch zu stehen und zu gehen. Endlich vermochte Pat. überhaupt nicht mehr zu gehen und konnte sich nur mit größter Mühe mit zwei Stöcken für wenige Sekunden auf den Beinen halten. Am 27. Januar wurde er zwecks Badekur nach Baden transferiert, wo er mir zur Untersuchung zugewiesen wurde. Ich fand Steigerung der Patellar- und Achillessehnenreflexe, eine bedeutende Hypästhesie der ganzen linken Körperhälfte. Ich diagnostizierte hysterische Abasie und versuchte nach entsprechender Vorsuggestion den Patienten in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hypnotischen Schlaf zu versetzen. Die Hypnose gelang in zirka zwei Minuten und gedieh bis zum Somnambulismus. Nun gab ich die Suggestion des Wohlbefindens, der Fähigkeit, ohne Stöcke frei gehen zu können usw. Pat. erwachte auf meinen Befehl mit vollkommener Amnesie und vermochte sofort ca. 20 Schritte ohne Stock zu gehen. Wohl war der Gang spastisch-paretisch, in ziemlich gebückter Haltung, mit frequenter Respiration, Kongestion gegen den Kopf und Tachykardie. In den nächsten Hypnosen beseitigte ich ihm durch die Suggestion die Schmerzen im Kreuz und in den Waden, sowie auch sein Gefühl von Schwäche, wobei ich die Suggestion durch leichtes, massageähnliches Streichen an den entsprechenden Körperstellen in ihrer Wirksamkeit unterstützte. Der Gang und die Ausdauer besserten sich von Tag zu Tag und nach zwölf Hypnosen ist nun das Resultat ein vollständiges. Pat. vermag in strammem Tempo zwei Stunden zu marschieren. Bemerken möchte ich noch, daß ich seit Beginn der Hypnosebehandlung jede Medikation und Bäderbehandlung aussetzen ließ.

2. 34 jähriger, früher gesunder Infanterist, der vom Kriegsschauplatze wegen Congelatio pedum geringen Grades ins Spital geschickt wurde. Zehn Tage später erkrankte er plötzlich unter fieberhaften Erscheinungen mit Temperaturen bis zu 40°. Nach drei Wochen durfte Pat. aufstehen, fühlte sich sehr matt und hatte starke rheumatoide Schmerzen in beiden Beinen. Nach einer weiteren Fieberattacke von acht Tagen vermochte Pat. überhaupt nicht mehr zu gehen, da jeder Versuch mit heftigen Schmerzen und Zittern in beiden Beinen verbunden war. Dieser Zustand bestand zirka fünf Wochen, dann wurde Pat. zwecks Schwefelbäder nach Baden transferiert. Auch in diesem Falle hatten Schwefelbäder, Heißluftbehandlung und Massage negativen Erfolg. Am 1. März kam Pat. in meine Ambulanz. Ich fand stark gesteigerte Reflexe, Tachykardie, Schütteltremor, keine Sensibilitätsstörungen. Mit zwei Stöcken vermochte Pat. stark breitspurig in schleifenden, kurzen Schritten sich mühsam fortzubewegen. Er war über seinen Zustand sehr verzweifelt und aufgeregt, so daß die ersten zwei Hypnoseversuche mangels genügender Konzentration mißlangen. Im dritten Versuche gelang es mir, einen leichten hypnotischen Zustand hervorzurufen. Pat. vermochte mit dem besten Willen nicht, die Augen zu öffnen oder sich zu bewegen, hörte aber alles, was um ihn vorging und es bestand auch nachher volle Erinnerung. Ich gab nun den Befehl, nach dem Erwachen vollständig leicht zu marschieren und gab die Suggestion des vollen Wohlbefindens. Nach dem Erwachen stand der Patient auf, taumelte ein wenig, konnte für einige Sekunden nur unsicher die Beine heben, dann aber lief er, ganz glücklich über den Erfolg, mit großen Sprüngen zu seinen Kameraden. Pat. vermochte noch am selben Tage einen großen Spaziergang ohne Schmerzen zu machen und ist seit dieser einen Hypnose gesund.

Gemeinsam ist in beiden Fällen, daß die hysterischen Erscheinungen des Zitterns und der totalen Unfähigkeit zu gehen erst mehrere Wochen nach Entfernung vom Kriegsschauplatze aufgetreten sind, also nicht direkt als Folge der durchgemachten Strapazen und Aufregungen aufgefaßt werden können. Auch die unbewußte Absicht, sich der Dienstpflicht zu entziehen, kann in beiden Fällen nicht als die Ursache der hysterischen Erscheinungen betrachtet werden, denn beide waren nach erfolgter Heilung darüber ungeheuchelt glücklich, wieder gesund zu sein. Vielmehr nehme ich an, daß bei beiden die durchgemachten Krankheiten im Vereine mit dem Eindruck, den das große Elend anderer Kranker auf sie machte, die Angst in ihnen auslöste, auch zu den dauernden Krüppeln zu gehören, was den Ausgangspunkt für die Entwicklung der Hysterie bildete.

Ich erlaubte mir, diese beiden Fälle deshalb vorzustellen, um die, wie ich glaube, etwas in Mißkredit geratene Hypnose zur häufigeren Verwendung in entsprechend ausgewählten Fällen zu empfehlen. Es ist ja gewiß, daß wir mit Maßnahmen wachsuggestiver Natur, Bädern, Faradisation, Medikamenten usw., derartige neurotische Krankheitsbilder zum Verschwinden bringen können, doch wird es oft nicht gelingen, einen so raschen und vollständigen Erfolg zu erzielen wie den der Hypnose.

Im Anschlusse an diese Demonstration möchte ich mir zu bemerken erlauben, daß die sonst recht seltene männliche Hysterie im Kriege eine relativ häufige Erkrankung zu sein scheint. Wohl ist es möglich, daß diese meine Ansicht dem dem Garnisonsspitale Baden eigentümlichen Krankenmateriale entspringt, da eben nach Baden wegen der Schwefelquellen zahlreiche Fälle von Schmerzen, Versteifungen usw. unter der Diagnose Rheumatismus kommen. In einer Reihe von Gelenkversteifungen gelang es mir, nachdem Schweflbäder, Heißluft, Massage und Zandern ohne jeden Erfolg waren, durch Wachsuggestion, d. h. durch gütliches Zureden unter gleichzeitiger passiver Bewegung, oft in einer Sitzung einen vollen Erfolg zu erzielen. Natürlich suchten wir durch eine vorausgehende genaue Untersuchung den neurotischen Charakter der Versteifung festzustellen. Für kompliziertere Fälle aber glaube ich der recht harmlosen Hypnose den Vorzug geben zu dürfen.

Heinrich Reimann demonstrierte im Anschlusse daran zwei Fälle aus dem seiner chirurgischen Leitung anvertrauten Garnisonspital Baden, welche Ende November, beziehungsweise Dezember mit Schußverlezungen im Ellenbogengelenke direkt vom Felde zur Aufnahme kamen. Dieselben wurden nach Wundbehandlung mit Versteifung im Gelenke aus der chirurgischen Abteilung in Filialspitäler zwecks Vornahme der Bäder- und orthopädischen Behandlung transferiert und gelangten Mitte Februar mit der Diagnose Kontraktur des Ellenbogens, respektive Kontraktur des Ellenbogengelenkes und Beugekontraktur der Finger abermals ins Garnisonspital, mit der Bitte, die Superarbitrierung zu veranlassen.

Durch kurzes Zureden bei der Visite — als Wachsuggestion, in Verbindung mit vorsichtigen passiven Bewegungen — gelang es, sehr zum Erstaunen und zur Freude der Patienten, selbst in einer Sitzung fast normale Beweglichkeit zu erreichen, so daß die beiden Patienten ins Feld einrückbar gemacht werden können,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

was sie tatsächlich mit aufrichtiger Freude begrüßen. (Wiener klin.Wochenschr. 1915 Nr. 11.)

Referate.

— Gulcke, Prof. Dr., zurzeit Leiter des Festungslazarettes I in Straßburg: Zur Behandlung der Schußverletzungen des Rückenmarks. (Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 10. Nov. 1914.)

G. kommt zu dem Schluß: Wenn wir auch mit den operativ geheilten Rückenmarkschüssen nie Statistik werden machen können, gelingt es doch, in einigen wenigen Fällen mit der frühzeitigen Freilegung des Rückenmarkes gute Resultate zu erzielen. Da die Fälle fast alle zugrunde gehen, wenn sie unbehandelt bleiben, und da andererseits der Eingriff als gefahrlos angesehen werden kann, wenn er richtig ausgeführt wird, so halte ich die prinzipielle Frühoperation der Rückenmarkschüsse für ein berechtigtes Verfahren.

Gegenindikation zur Operation: Ausgesprochene Meningitis, schwer infizierte offene Wunden, ausgesprochene Urosepsis und Pneumonie. Bresler.

Weygandt, Prof. Dr. W., Hamburg-Friedrichsberg. Geisteskrankheiten im Kriege. (Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 20. und 27. Oktober 1914.)

Im allgemeinen zeigt sich eine Zunahme des Anteils der Psychosen an den Feldzugserkrankungen; jedoch gehen die Statistiken ganz beträchtlich auseinander: Preußische Armee im ersten Halbjahr 1870 0,37 ‰ der Kopfstärke Geistesstörung, für die Zeit des Feldzuges 0,54 ‰; im zweiten Halbjahr 1871 0,51 ‰, 1872 0,93 ‰, 1873 0,2 ‰, 1882/87: 0,58 ‰, 1887/92: 0,58 ‰, 1892/97: 0,76 ‰, 1897/02: 0,92 ‰, 1906/07: 1,3 ‰. Türkisches Heer im griechisch-türkischen Feldzug 2 ‰. Amerikanisches Heer im Kubafeldzug Anstieg von 0,8 auf 2,7 ‰. Englisches Heer im Burenkrieg Aufstieg von 1,4 auf 2,5 ‰. Chinaexpedition 8,44 ‰ von Nerven- und Geisteskrankheiten. Südwestafrikanischer Feldzug (Mitwirkung eines psychiatrisch ausgebildeten Stabsarztes) 4,95 ‰ Geistesstörungen und unter Hinzurechnung von 60 Fällen epileptischer und hysterischer Erkrankung zusammen 8,28 ‰. Russisch-japanischer Krieg: Mit Rücksicht auf den riesigen Etappenweg wurde zunächst in Charbin eine Irrenanstalt improvisiert, die noch unterstützt wurde durch zwei psychiatrische Etappenlazarette in Omsk und Krasnojarsk, sowie eine Abteilung für die in Sibirien beheimateten Kranken zu Tschita. Die Ziffer stieg im russischen Heer von 0,7 ‰ der Kopfstärke im Frieden, im Krieg auf 1,9 ‰ an solchen Geisteskranken, die in den erwähnten Lazaretten Behandlung fanden. Auf 1000 verwundete und kranke Soldaten kamen 3,5 Geisteskranke. Auch im japanischen Heer war die Ziffer unverhältnismäßig hoch. Serbisches Heer im Balkankrieg: in die Belgrader Irrenansalt wurden 97 Mann = 0,25 ‰ der Kopfstärke aufgenommen. Bulgarisches Heer 0,33 ‰, im montenegrinischen 0,25 ‰, im griechischen nur 0,097 ‰. Der Gründe für diese Verschiedenheit gibt es mancherlei naheliegende.

Es werden die in Friedenszeit bei den Truppen vorkommenden psychischen Abnormitäten und Störungen und die im Kriege besonders sich ursächlich geltend machenden Momente aufgezählt. Prädisposition dürfte meistens vorliegen. Infolge Mangels an Schlaf und Erholung und Unterernährung kamen 1870/71, im südwestafrikanischen Feldzug, ferner bei Groß Nabai amentiaartige Erschöpfungspsychosen von Stunden- bis Wochendauer vor; oder es kommt nur zu einer hochgradigen Nervosität. — Es werden dann noch weiter die einzelnen Psychosen hinsichtlich ihrer Entstehung unter den Einflüssen des Krieges besprochen; meist handelt es sich um Auslösung der latenten Psychose; dann die Kontusion, Kompression und Kommotio cerebri mit ihren Folgezuständen, die Schockwirkung, die Luftdruckwirkung bei Artilleriegeschossen, der Hitzschlag usf. Im ganzen eine sehr instruktive Abhandlung. Bresler.

Buchbesprechungen.

— v. Müller, Dr. Friedrich: Spekulation und Mystik in der Heilkunde. Ein Überblick über die leitenden Ideen der Medizin im letzten Jahrhundert. Verfaßt beim Antritt des Rektorats der Ludwig-Maximilians-Universität. München 1914, J. Lindauersche Universitäts-Buchhandlung. Preis 1,60 M.

Behandelt ist die Medizin in Bayern im 18. und den ersten Dezennien des 19. Jahrhunderts, die reichlich von Mystik und philosophischer Spekulation beherrscht und durchsetzt war, gibt dann einen kurzen Rückblick auf die Rolle, welche die Mystik in der Medizin seit alten Zeiten gespielt hat, schildert den Übergang aus der romantischen Medizin zur Zeit von Ringseis in die moderne Medizin (unter den Namen der bahnbrechenden Münchener Mediziner, die aufgeführt sind, vermißt man von Ziemßen) und weist auf Umfang und Einfluß, den das Mystische noch heute in der Laienmedizin besitzt. v. M. meint, das „relative junge Fach" der Psychologie werde berufen sein, in der Medizin eine höchst wichtige Rolle zu spielen, eine „Psychologie, die von den Grundsätzen der Naturwissenschaft ausgeht und auch den Bereich des Unbewußten mit umfaßt".

Bresler.

— Voggenberger, Architekt Fritz, Frankfurt a. M.: Krankenhausbau. Selbstverlag. 1 M.

In dieser Broschüre wird ausführlich der gesamte Krankenhausbau mit all seinen mannigfachen Einrichtungen erörtert und durch zahlreiche Bilder illustriert. Das Buch ist im engen Zusammenhang mit der Internationalen Baufach-Ausstellung (Leipzig 1913), zu deren Teil die Sonderausstellung für Krankenhauswesen gehört, entstanden und wird für Neuanlagen dem Arzte gewiß manchen wertvollen Wink geben können.

Kürbitz-Sonnenstein.

Gerichtliche Entscheidungen.

— **Ablehnung eines ärztlichen Sachverständigen wegen Befangenheit.** In einer Unfallstreitsache sollte Dr. X. als Zeuge und Sachverständiger über den „Nervenchoc" des Klägers und dessen derzeitige Erwerbsunfähigkeit gehört werden. Die beklagte Partei lehnte ihn mit Erfolg als befangen ab. In dem von der „Mecklenb. Zeitschr. f. Rechtspfl. u. Rechtswissensch." mitgeteilten Urteil des Oberlandesgerichts heißt es:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Bei der Prüfung der Besorgnis der Befangenheit ist nicht zu entscheiden, ob der Sachverständige trotz der zur Begründung der Ablehnung vorgebrachten Tatsachen imstande ist, ein unparteiisches Erachten abzugeben, sondern ob vom Standpunkte der ablehnenden Partei aus vernünftige und genügend objektive Gründe vorhanden sind, welche ein Mißtrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen auf ihrer Seite rechtfertigen.

Solche Gründe sind von der Praxis (vgl. KG. in OLG. 19, 114 und die vom Beklagten vorgelegten Entscheidungen der OLG. Köln und Königsberg vom 12. Januar 1912 bezw. ?. Oktober 1912) mit Recht darin gefunden, daß ein Arzt eine Partei mehrere Jahre hindurch als Hausarzt behandelt hatte; der Prozeßgegner ist in solchen Fällen von seinem Standpunkte aus zu der Annahme berechtigt, daß der Arzt seinen Patienten besonderes Wohlwollen und Interesse entgegenbringt und trotz allen Bestrebens nach unparteiischer Beurteilung unwillkürlich geneigt ist, die streitigen Punkte in einem dem Patienten günstigen Sinne zu beantworten. Im vorliegenden Falle handelt es sich zwar nicht um eine mehrjährige Behandlung, aber Dr. X. hat — wie sich aus seiner unbedenklich zu benutzenden Aussage über diese Tatsachen ergibt, über welche er als Zeuge sich ausgesprochen hat — den Kläger nicht nur vorübergehend als Spezialarzt neben dem Hausarzt behandelt, sondern ihn alsbald nach seiner Zuziehung (am 24. September 1913) in seine Privatklinik aufgenommen, in welcher der Kläger bis 18./19. Dezember 1913 verblieben ist. Auch eine solche längere eingehende Behandlung begründet die Annahme, daß zwischen dem Kläger und Dr. X. ein Vertrauensverhältnis besteht, welches die Besorgnis der Befangenheit auf seiten des Beklagten objektiv und ausreichend ebenso rechtfertigt wie in den Fällen mehrjähriger hausärztlicher Behandlung." (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1915 Nr. 6.)

— Die in den **Kreiskranken- und Pflegeanstalten angestellten Irrenärzte zählen zu den Beamten im Sinne des Art. 60 Abs. I AGBGB.** und Art. 7 Abs. II des VerwaltGG. Die Direktoren der öffentlichen Irrenanstalten und deren Stellvertreter üben in bezug auf die Verwahrung der Geisteskranken ihnen anvertraute öffentliche Gewalt aus. Unter den Begriff der Verwahrung fällt auch die Überweisung zu den einzelnen Abteilungen der Anstalt. (BayVGH., 18. Nov. 14 I 37/14.) („Das Recht", Hannover, 10. März 1915.)

Personalnachrichten.

— **Halle a. S.** Für das Fach der Psychiatrie und Neurologie habilitierte sich in Halle a. S. Dr. med. Philipp Jolly, Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik.

— **Ückermünde.** Wie wir hören, verstarb am 14. März 1915 zu Halle a. S. der Geheime Sanitätsrat Dr. med. Adolf Knecht, der frühere langjährige verdiente Direktor der Heilanstalt Ückermünde. Eine Würdigung der Verdienste des Abgeschiedenen um die praktische und klinische Psychiatrie wird demnächst aus berufener Feder erscheinen.

— **Herzogliche Heil- und Pflege-Anstalt Königslutter.** Dem Direktor Medizinalrat Dr. Gerlach wurde der Titel Geheimer Medizinalrat verliehen.

— Die Aufforderung, **Lesestoff an unsere Truppen ins Feld** zu senden, kann nicht oft genug wiederholt werden. Ganz besonders geeignet für diesen Zweck sind die Meggendorfer-Blätter. Die künstlerisch und literarisch wertvolle Zeitschrift behandelt die kriegerischen Ereignisse und den Ernst der Zeiten in maßvoller und würdiger Weise und versteht es dabei, uns durch ihren übrigen, nicht nur auf die gegenwärtigen Ereignisse gerichteten Inhalt in heitere Stimmung zu bringen und in einwandfreier Weise die schlimmen Zeiten vorübergehend vergessen zu machen. Hefte der Meggendorfer-Blätter, die als Feldpostbrief an die Truppen gesandt werden, gehören mit zu den beliebtesten Liebesgaben, die man an unsere tapferen Krieger hinaussenden kann. Man kann aber auch ein Abonnement auf die Meggendorfer-Blätter an eine Feldpostadresse bei jeder Buchhandlung und für die deutschen Truppen auch bei jedem Postamt monatlich oder vierteljährlich bestellen. Es ist in diesem Falle nur ein ganz geringer Aufschlag von höchstens 10% auf den Abonnementspreis zu entrichten, wofür dann keine weiteren Portokosten für die Zusendung der einzelnen Nummern mehr entstehen.

Das Abonnement auf die Meggendorfer-Blätter kann jederzeit begonnen werden. Der Abonnementspreis beträgt ohne Porto 3,00 M vierteljährlich; jedes Postamt und jede Buchhandlung nehmen Bestellungen, auch auf einzelne Monate, an.

— Als Richard von Volkmann 1870/71 als Generalarzt der Maas-Armee an der Belagerung von Paris teilnahm, zeichnete er in seinen Mußestunden beim Feuerscheine der Kamine allerhand Traumgestalten der Jugendzeit auf und erfreute mit diesen kleinen Erzählungen, die er auf Feldpostkarten an den eigenen Herd sandte, Frau und Kinder. Später reihte er diese Erzählungen zu einem Büchlein aneinander, das als **„Träumereien an französischen Kaminen"** in über hunderttausend Exemplaren ins deutsche Volk gewandert ist. Nach dem Kriegs-Weihnachten 1914 veröffentlichte der Verlag Breitkopf & Härtel, Leipzig, auf Anregung hin eine Feldausgabe dieser „Träumereien", die innerhalb weniger Wochen in fast zehntausend Stück ins Feld gegangen ist. Es soll auch an dieser Stelle nicht unterlassen werden auf diese in großer Zeit entstandene glänzende dichterische Schöpfung eines der unsrigen hinzuweisen.

Die Lektüre ist außerordentlich genußreich: von Volkmann hat aus den Tiefen der Märchenpsychologie das schönste Goldgeschmeide heraufgeholt. B.

Für den Textteil verantwortlich I. V.: Walther Jäh, Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

Syrupus Colae comp. „Hell"

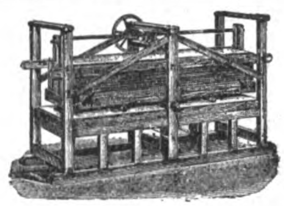
Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare syrupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Ärzte, **stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu verordnen,** auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups **Pilulae Colae comp. Hell** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den **Apotheken nur auf ärztliche Verordnung.** Preise: 1 gr. Fl. M. 4,40, 1 kl. Fl. M. 2,80, 1 Fl. Pillen (50 St.) M. 2,80.

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Ärzte kostenlos.

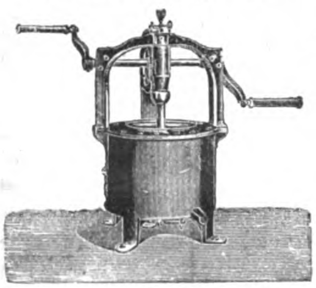
G. Hell & Comp., Troppau (Oesterr.-Schlesien) und Deutsch-Krawern, preuß. Schlesien.



Wäschemangeln

in bestbewährter, moderner Konstruktion. — Tausende in fast alle Länder der Erde geliefert.

:: Höchste Auszeichnungen. ::



Wäsche-Zentrifugen

zum Entwässern der Wäsche, Kleider etc. — In Tausenden von Anstalten aller Art im Gebrauch.

Ernst Herrschuh

Maschinenfabrik Chemnitz 200.

Persil

das **selbsttätige** Waschmittel ist ein wissenschaftlich anerkanntes

Desinfektionsmittel für Wäsche

(cf. Zeitschrift „Desinfection" Jahrgang 4, Heft 9; Dr. Croner, „Lehrbuch der Desinfektion", Leipzig 1913).

GOLDENE MEDAILLE HYGIENE — **Persil** — INTERNATIONALE HYGIENE-AUSSTELLUNG DRESDEN 1911

wäscht und bleicht schnell und mühelos Operations- und Patientenwäsche! Die Wäsche duftet frisch nach Rasenbleiche! Garantiert unschädlich für die Stoffe! Gefahrlos für den Verbraucher!

Käufl. in sämtl. Drogen-, Kolonial- und Seifengeschäften.

Henkel & Co., Düsseldorf.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Von der **„Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift"** kaufen wir

den I., IV. und V. Jahrgang

sowie vollständige Serien aller Jahrgänge jederzeit, in Heften oder gebunden, zu gutem Preise an und erbitten gefl. Angebote.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Mühlweg 26.

Stellengesuche

Im St. Jürgenasyl für Geistes- und Nervenkranke (600 Betten, 500 Aufnahmen) **Staatsanstalt in Bremen-Ellen** wird auf sofort

Assistenzarzt gesucht.

Gehalt 1800 bis 2000 Mark bei freier Station, Praktikanten können eine Vergütung von 1200 Mark erhalten. Bewerbungen sind zu richten an die **Direktion Dr. Delbrück.**

An der Großherzogl. Hessischen Heil- und Pflege-Anstalt **Heppenheim (Bergstraße)** ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt je nach Vorbildung 2200 bis 2600 M bei freier Station. Nach 3 Jahren und Physikatsprüfung Pensionsberechtigung. Bewerbungen sind erbeten an die **Direktion.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 5/6. 1915/16.

GENERAL LIBRARY
JUL 28 1915
UNIV. OF MICH.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Direktor Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom, Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin
Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von
Eiseneiweiß
mit Arsen und Glycerinphosphorsäure
(In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Liquor Haemoglobini compositus ▣ Liquor Sanguinalis Krewel.

Das flüssige Sanguinal-Haemoglobin enthält 97,5% flüssiges versüßtes Haemoglobin und 2,5% Blutsalze
Indikationen: Anaemie, Chlorose, Neurasthenie, Rekonvaleszenz, Schwächezustände. — Besonders empfohlen für die Frauen- und Kinderpraxis. — In Originalflaschen à 300g.

Liquor Haemoglobini compositus c. 0,02% Acid. arsenicoso.

Liq. Sanguinalis cum Acido arsenicoso. Warm empfohlen bei nervösen Beschwerden Anämischer und Hysterischer, bei Skrophulose, Ekzemen, Hautausschlägen.

Liquor Haemoglobini compositus, c. 20% Oleo jecoris aselli.

Liq. Sanguinalis cum Oleo jecoris aselli. Haltbare aromatisch schmeckende Lebertran-Emulsion, warm empfohlen bei Rachitis, Skrophulose, besonders im Kindesalter.

Liquor Haemoglobini compositus c. 35% Extr. Malti.

Liq. Sanguinalis maltosus. Sehr beliebtes Stärkungsmittel in der Frauen- und Kinderpraxis, insbesondere bei skrophulösen herabgekommenen Kindern.

Liquor Haemoglobini compositus c. 1% Lecithino.

Liq. Sanguinalis cum Lecithino. Eine wohlbekömmliche Lecithin-Medikation für die Frauen- und Kinderpraxis.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: Arkona-Apotheke, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke E. Niemitz, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

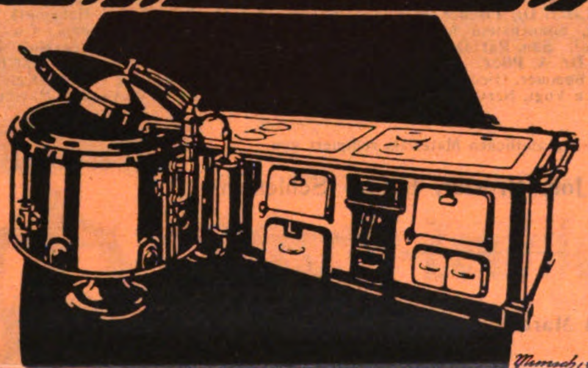
Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn=N.**

Küppersbusch



Grossküchen-Anlagen für Hotels, Restaurants u. Anstalten aller Art

F. Küppersbusch & Söhne A.-G. Gelsenkirchen-Schalke

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Binnen kurzem erscheint das 4. Heft des IX. Bandes der

KLINIK

für psychische und nervöse Krankheiten.

Herausgegeben von

Robert Sommer

Dr. med. et phil., Geh. Med.-Rat, o. Professor an der Universität Gießen.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
— Man verlange Proben —
Glänzende Anerkennungen.

Noridal

Indikation:
Hämorrhoidalleiden
wie
Blutungen, Pruritus anus, Tenesmus, Mastdarmkatarrh, schmerzhafte Stuhlentleerung, Schrunden und Wundsein der Analgegend.

KACEPE-Balsam

enthält als wirksames Prinzip den zum D. R. P. angemeldeten **Acetsalicylsäure-Mentholester** in Verbindung **mit Acetsalicyl-Aethylester** und **Lanolinsalbe schmerzlindernde** und **heilende Einreibung** empfohlen bei **Gicht, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Pleuritis** und sonstigen schmerzhaften Affektionen. **Vorzügliches Massagemittel.**
1/1 Tube zu **M 2,—** (Kr. 2,50), 1/2 Tube **M 1,20** (Kr. 1,50).
Versuchsmuster für die Herren Aerzte gratis u. franko.

Muiracithin

Indikation:
Impotentia virilis, sexuelle Neurasthenie und sonstige Erkrankungen des Nervensystems.

Kontor Chemischer Präparate, Berlin C. 2/76.

Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 5/6. 8. Mai **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Über Mineralstoffwechsel.

(Aus dem Sanatorium für physikalisch-diätetische Therapie „Kurhaus Woltersdorfer Schleuse“ Woltersdorf bei Erkner-Berlin.)

Von Dr. **Paul Grabley,** leitender Arzt.

Erst die letzten 10 bis 20 Jahre haben das Interesse der Forscher für den Mineral-Stoffwechsel wieder wachgerufen, aber es sind immer noch zu wenige, die ihre Stimmen erheben, um allseitig gehört und verstanden zu werden. Die geförderten Kenntnisse würden genügen, um der Therapie und Diätetik neue Richtlinien zu geben, sobald die Erkenntnisse in die Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels allgemein eingereiht sind.

Dr. Gaube-Paris sagt in seiner Leçon d'ouverture du Cours de mineralogie biologique, semestre d'été 1902 faites a l'école pratique de la Faculté de Médecine de 15 April 1902: „Daß mineralische Substanz dem organischen Leben zur Stütze dient, unterliegt keinem Zweifel, aber sie ist nicht etwa bloß ein unbeweglicher Träger, über welchem das organische Gebilde errichtet ist, sondern sie ist die eigentliche Grundlage und das Bewegliche des lebenden Körpers. Gegen die Wichtigkeit der mineralischen Substanz tritt diejenige des stickstoffhaltigen Materials zurück, welches seine Existenzfähigkeit erst den mineralischen Stoffen verdankt. Die mineralische Substanz ist tatsächlich die innerste Ursache sämtlicher in das Gebiet der speziellen Lebenschemie einschlagenden Naturvorgänge.“

Diese wenigen Sätze aus Gaubes Veröffentlichungen fassen in klassischer Weise die Bedeutung des Mineral-Stoffwechsels zusammen, und ich will nachher versuchen, die Richtigkeit seiner Auffassung an der Art der Beweglichkeit und des Bewegungsschaffens der Mineralstoffe zu zeigen.

Aus der Literatur über den Mineral-Stoffwechsel möchte ich besonders hinweisen auf die Arbeiten von Emmerich und Loew, über die Bedeutung der Kalksalze; Hofrats Dr. Röse über Erdsalz-Armut und Entartung; Dr. Dr. Barsch und Cornelius über die therapeutische Anwendung der Mineralstoffe; Dr. Georg Hirths — wenn er auch kein Arzt ist —, Der elektrochemische Betrieb der Organismen und die Salzlösung als Elektrolyt; Dr. med. Schade, Die anorganischen Salze im Organismus vom Standpunkt der Katalyse; auf das Buch von Albu und Neuberg, Über den Mineral-Stoffwechsel, in dem Albu der Ionenbewegung große Bedeutung prophezeit. Bei dieser Prophezeiung scheint es zunächst bleiben zu wollen, ohne daß man aus den Erkenntnissen praktische Folgerungen zieht.

Unabhängig von Hirth, Hamburger und Jacques Loeb habe ich mich jahrelang mit der Frage beschäftigt, worin eigentlich der erste Anreiz organischen Lebens zu suchen ist. Elektrotherapeutische Studien führten mich zu der Erkenntnis, die auch Gaube ausspricht, daß nicht die stickstoffhaltigen Stoffe die Bewegung- und Lebenschaffenden sind. Die Mineralsalze sind die Träger der Ionenbewegung in allen organischen Zellen und Zellstaaten. Die Bewegung der Atome, Ionen, erzeugt den ersten Lebensvorgang in der pflanzlichen und tierischen Zelle überhaupt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bewegen schafft Wärme. — Bewegungs- und Wärmeproduktion sind also die ersten ursprünglichen Äußerungen organischen Lebens. Wenn Landois die Natur des physiologischen Reizes im Grunde noch als unbekannt annimmt, müssen wir sie als einen elektro-kinetischen-chemischen Reiz auffassen und mit der ersten Ionenbewegung in der Zelle den Beginn organischen Lebens annehmen.

Mit der Annahme, daß sämtliche tierischen, bioelektrischen Erscheinungen durch Elektrolytketten bedingt sind, reihen sich Ionenbewegung, Elektrolyse, Dissoziation, Osmose in ein einheitliches physikalisches System unseres organischen Lebens ein.

Die physiologische Bedeutung der Mineralsalze habe ich nach der elektro-physikalischen Seite in meiner Arbeit über die Natur des physiologischen Reizes, Vortrag im Verein für innere Medizin am 7. Juli 1913, auseinandergesetzt.

Mit Loeb, Hamburger und Hirth bin ich der Meinung, daß die Vital-Energie bedingt und gebunden ist an die Lagerung und die verschiedene Affinität der Zell-Moleküle.

„In der verschiedenen Affinität der Moleküle zueinander liegt die potentielle Energie, in der Verschiebung ihrer Lagerung kommt die kinetische Energie des Moleküle-Komplexes, der Zelle, zum Ausdruck. Oxydation und Wärmeproduktion sind Begleiterscheinungen, Äußerungen des kinetischen Vorganges, denn alle kinetische Energie erzeugt Wärme. Um das Zustandekommen von potentieller und kinetischer Energie, sagen wir schlechtweg, von Elektrizität in der lebenden Zelle, ganz gleich im Pflanzen- oder Tierorganismus, zu verstehen, müssen wir uns klar machen, daß an dem komplizierten Aufbau der Zell-Moleküle die Atomteilchen der verschiedensten Elemente beteiligt sind. Wir kennen aus der Physik die verschiedene Affinität der Elemente zueinander, die Entstehung von Elektrizität aus Volta-Säule und Thermo-Elementen, aus dem Prozeß der Elektrolyse, dem Eintauchen verschiedener Elemente in bestimmte Flüssigkeiten, die Elektro-Geneten. Von diesen physikalischen Erkenntnissen ausgehend, dürfen wir den lebenden Zellkomplex — sagen wir des leichteren Verständnisses halber, den tierischen oder menschlichen Organismus — als eine elektrische Zentrale auffassen, in der durch fortgesetzte Elektrolyse des Kreislaufs Energie entwickelt wird. Der Träger dieses Vorganges ist die uns allen sattsam bekannte physiologische Kochsalzlösung unseres Gewebes; sie stellt den Elektro-Geneten dar. Ihre NaCl-Teilchen dienen als Ionen; eine wichtige Rolle spielen dabei die in ihr an die Proteïne, Kolloïde, die Fermente und Hormone der Zellen transportierten Atome der Mineral- und Metallsalze, die als Katalysatoren und Ionenträger tätig sind. Die Lösungen organischer Stoffe haben keine oder nur minimale Leitfähigkeit, sie bekommen dieselbe erst durch die Beimengung anorganischer Salze in merkbarer Weise. Daraus erklärt sich die physikalische Bedeutung der anorganischen Salze in unserer Nahrung, denn es erscheint nicht gewagt, wenn wir die Zufuhr von anorganischen Salzen damit begründen, daß der Organismus Mittel zur Erzeugung elektrischer Arbeit braucht".[1])

Neben dieser elektro-kinetischen, sagen wir kurz physikalischen, Bedeutung der Mineralstoffe müssen wir auch ihrer chemischen Bedeutung gerecht werden. Mit der Frage der Resorbierbarkeit und Assimilierbarkeit der anorganischen Salze durch den tierischen Organismus hätte ich mich nach den Untersuchungen über das Eisen füglich nicht mehr zu beschäftigen brauchen. Es ist schon durch diese Arbeiten bewiesen, daß alle anorganischen Salze im Duodenum durch das Glykokoll der Galle gebunden und resorbierbar gemacht werden. Immerhin war es wichtig, die Synthese organischen Materials aus anorganischem zu beweisen. Ich wählte zum Gegenstand meiner Untersuchungen in erster Linie die Aufnahme und Verwertung des Phosphors, dem ohne Frage von allen Elementen die lebenswichtigste Bedeutung zukommt.

Sagt doch schon Robert Meyer in einem Briefe an Moleschott:

„So geht meine Ansicht dahin, daß der Phosphor zur Ozonbildung dient, und durch das auf solche Weise gewonnene elektrische Agens die Nervensubstanz befähigt wird, den Willen und die Empfindung zu leiten".

Diese hohe physikalische Bedeutung des Phosphors fand ihren Ausdruck in dem Bestreben der pharmazeutischen Industrie möglichst hochwertige, aber teure Phosphor-Präparate auf den Markt zu bringen. Auf die Phosphor-Anreicherung kam es an, deshalb sollten die Präparate ungiftige Phosphor-Verbindungen in möglichst reicher Menge enthalten. Man ging dabei von der irrigen Ansicht aus, und viele Ärzte tun es noch heute, daß der tierische Organismus die hochwertigen organischen Phosphor-Verbindungen z. B. Lecithin und Phytin direkt resorbiere, ja auf der anderen Seite nicht imstande sei, anorganischen Phosphor zu resorbien und zur Synthese zu verwenden. Man nahm an, daß der Phosphor wie auch das Eisen erst im Tier- oder Pflanzenkörper assimiliert sein müsse, um für den menschlichen Körper aufnahmefähig zu werden. Das ist natürlich längst

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

widerlegt. Wir wissen, daß der tierische Körper alle, auch die hochwertigen Stickstoff-Verbindungen in die chemisch einfachsten Bausteine zerlegt und aus ihnen erst seine Verbindungen aufbaut; z. B. spaltet der tierische Körper selbst artverwandtes Eiweiß völlig bis zu den Amino- und Diaminosäuren und baut aus diesen erst sein Eiweiß auf. Die Lehre der Eiweiß-Verdauung hat durch Abderhalden seit Voit und Bunge eine wesentliche Revision erfahren.

Wir wissen jetzt, daß das Lecithin in Cholin, Fettsäure und Glyzerinphosphorsäure gespalten, das Phytin in Inosit und Glyzerinphosphorsäure, daß ferner Glyzerinphosphorsäure nicht direkt resorbiert wird, wie noch einzelne Autoren behaupten, sondern durch ein Darmferment in Glyzerin und freie Phosphorsäure gespalten wird. Die Phosphorsäure wird als freies Ion von der Darmzelle resorbiert. Wir nehmen also bei Zufuhr anorganischer Phosphorsalze dem Körper die Spaltung komplizierter Verbindungen ab und bieten ihm die Bausteine in einfacher Form und damit einen höheren Effekt der Ausnutzung. Wir finden stets bei Fütterung organischer Eisen- und Phosphorpräparate das Eisen und den Phosphor als Atome des anorganischen Elementes in den Darmzellen wieder.

Um auch die Synthese von organischen Phosphor-Verbindungen, z. B. Lecithin, aus anorganischem Material im Tierkörper zu zeigen, wurden drei Hühner bei Futter, das völlig frei von organischen Phosphor-Verbindungen unter Zusatz von phosphor- und kohlensaurem Kalk, drei andere Hühner bei organischem phosphor- und kalkhaltigem Futter gehalten. Die drei Tiere mit anorganischem P_2O_5 + Ca nahmen an Körpergewicht durchschnittlich 100 g mehr zu in einer Legeperiode als die mit organischem P_2O_5 gefütterten. Außerdem zeigten die anorganischen P_2O_5-Hühner ein Plus an Eigröße und Zahl pro Legeperiode, ferner ein Plus an Lezithin pro Ei und damit auch an Lecithin-P_2O_5-Produktion in der Legeperiode. Es handelte sich um ein Plus von durchschnittlich 100 g Lecithin pro Huhn in einer Legeperiode oder um ein Plus von 10 g Lecithin P_2O_5. Dieser Tierversuch zeigte eindeutig die Fähigkeit des Tierkörpers, synthetisch mit Hilfe anorganischer Stoffe organische aufzubauen, d. h. aus anorganischen P_2O_5- organische P_2O_5-Verbindungen zu bilden. Er bewies ferner, daß das organische P_2O_5-Material schlechter ausgenutzt wurde als das anorganische.

Im einzelnen verweise ich auf meine Veröffentlichung dieser Versuche mit meinem Vortrage auf der 85. Naturforscher-Versammlung, Wien, September 1913.

Die Bedeutung der Mineralsalze als elektrokinetische und chemische Faktoren in unserem Körper-Haushalt ist so groß und für den mit den neueren chemischen Arbeiten Vertrauten so überzeugend, daß mir der Versuch, die für unseren Körper-Haushalt wichtigen und nötigen Mineralsalze nach Art und Menge genau zu bestimmen, wünschenswert erschien. Gelang es, ein Salzgemisch zu finden, welches unserer Körperflüssigkeit, der physiologischen Kochsalzlösung die optimale Isotonie zu schaffen imstande ist, d. h. den elektrolytischen Koeffizienten unseres Körpers bis zu einem Höchststand zu bringen, dann müßten von diesem Gemisch effektive Wirkungen auf physiologische und pathologische Vorgänge unseres Körpers zu erwarten sein.

Meine bisherigen Versuche zeigen mir, daß dies tatsächlich der Fall ist. Meine Versuche über den N- und P-Stoffwechsel am Gesunden haben mir gezeigt (cf. jene Arbeit), daß durch Zusatz meines anorganischen Salzgemisches der N- und P-Gehalt der Nahrung besser ausgenutzt wird, d. h. die N- und P-Retention steigt.

Meine Versuche zeigen in Übereinstimmung mit denen von Emmerich und Loew, daß sowohl eine Eiweißmast durch Zufuhr anorganischer P- und Ca-Salze zu erhöhen ist, wie sich andererseits Eiweiß durch sie sparen läßt. Aus diesen beiden Tatsachen erhellt der hygienische wie der soziale Wert, den die Mineralsalze für die Ernährung haben können. Wie Emmerich und Loew befürwortet haben, daß die 5prozentige Chlorkalziumlösung auf keinem Tische fehlen solle, empfehle ich einen regelmäßigen Zusatz meines Mineralsalz-Gemisches zur täglichen Nahrung. Dasselbe ist nach den Asche-Analysen des Blutes der Drüsen, des Muskel-, Knochen- und Nervengewebes als geforderten Bestand an Mineralstoffen, und nach sorgfältigen Untersuchungen der Nahrungsmittel auf den Gehalt an Mineralstoffen, als gebotenes Minimum berechnet. Daraus ergab sich das zu fordernde Plus! Das Mineralsalz-Gemisch enthält gut aufschließbaren Kalk und als wichtigste Komponenten Phosphor und Eisen; als Katalysator Magnesium-Superoxyd und als Bindemittel Pepton. Das Eisen ist als peptonisiertes Doppelsalz des Mangans eingeführt. (Schluß folgt.)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

37. Über Tetanus bei Kriegsverwundeten. Ergebnis einer Sammelforschung der kriegsärztlichen Vereinigung in Straßburg i. E. Von Professor Madelung. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 29. Dezember 1914.

An 80 Festungs-, Reserve-, Hilfs- und Vereinslazarette in Straßburg und Umgebung wurde ein Fragebogen versandt. In den Lazaretten des XV. Armeekorps und im städtischen Krankenhaus Mülhausen i. E. wurden vom 1. Aug. bis 31. Okt, 1914 27 677 Verwundete behandelt; einige Verwundete mögen dabei infolge Verlegung von zwei Lazaretten gezählt sein. Die Zahl der Tetanusfälle betrug 174 = 6,6 ‰. (Im Krimfeldzug unter 120 94 Verwundeten des englischen Heeres 19 = 1,5‰, im amerikanischen Sezessionskrieg unter 217 000 Verwundeten 505 = 2‰, im deutsch-französischen Krieg unter 95 000 deutschen Verwundeten 350 = 3,5 ‰, in der russischen Donauarmee 1877/78 unter 51 700 Verwundeten 66 = 1,2 ‰.) Erklärt wird die hohe Prozentzahl im jetzigen Kriege mit dem langen Aufenthalt der Kämpfenden in Schützengräben und der starken Verschmutzung mit Erde. Es lag vor Verletzung durch Infanteriegeschoß 80 mal, durch Schrapnell 27 mal, durch Granatteile 53 mal. In 166 Fällen war die Stelle der Verwundung angegeben; in 103 Fällen waren es die Beine (daneben in einigen Fällen gleichzeitig noch andere Körperteile), in 50 Fällen ausschließlich die Arme, in 8 Fällen der Rumpf, in 5 Fällen der Kopf. Für keinen Fall von Lungenschuß wurde Tetanus angegeben. In 166 Fällen wurde die Frage über den Ausgang beantwortet: 115 starben, 51 genasen. Der Anteil des Tetanus an den Todesfällen konnte nur für 15 134 gestorbene Verwundete festgestellt werden; es waren 101 Fälle = 14%.

In den 37 Lazaretten, in welchen nicht prophylaktisch mit Antitoxin geimpft worden ist, betrug die Zahl der Verwundeten 8145; dabei kamen 63 Tetanusfälle vor = **7,7 ‰.**

In 39 Lazaretten in welchen „mit Auswahl" prophylaktisch geimpft worden war, trat bei 19 432 Verwundeten 107 mal Tetanus auf = **5,5 ‰.** Bei 21 Verwundeten trat trotz prophylaktischer Impfung Tetanus ein.

38. Vorschlag zur Verhütung der Tetanusgefahr durch intensive Luftbeströmung. Von Dr. August Heisler-Köngsfeld (Baden), Feldlazarett 12, Kgl. bayer. I. Armeekorps. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 29. Dezember 1914.

H. empfiehlt die seit Bergeats Vorschlag von vielen Seiten mit glänzendem Erfolge angewendete Behandlung großer offener Wundflächen mit heißer Luft (Heißluftdusche) zur Austrocknung der Wundfläche und zur Anregung der Granulationen auch bei Granat- und Schrapnellverletzungen. Kalte strömende Luft habe denselben Erfolg; Ventilator, Auto- bezw. Fahrradpumpe oder Blasebalg. Von der vermehrten Sauerstoffzufuhr in die Buchten und Nischen zersetzten Gewebes erhofft H. Hemmung der Entwicklung der anaëroben Tetanusbazillen.

39. Tetanusbehandlung. Von Hofrat Dr. Kellermann, zurzeit Stabsarzt am Theresienkrankenhause Bad Kissingen. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 29. Dezember 1914.

Einen Fall von Tetanus brachte — nach anscheinend vergeblicher intravenöser und subkutaner Injektion von großen Mengen Antitoxin — Wasserstoffsuperoxyd — 3%ige Lösung; täglich 10 ccm in den teilweise zugeheilten oder verklebten Schußkanal genau in der Schußrichtung eingespritzt — rasch zur Genesung. Wegen der Schmerzhaftigkeit der Wasserstoffsuperoxyd-Einspritzung vorher Morphiuminjektion.

40. Zur Behandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung der Magnesiumsulfat-Therapie. Von Professor W. Weintraud-Wiesbaden. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 42.

Weintraud hebt zunächst hervor, wie leicht die allerersten Tetanusbeschwerden von Patient und Arzt übersehen werden, so daß häufig genug anscheinend unvermittelt ein schwerer allgemeiner Krampfanfall oder allgemeine Starre eintritt. Diese Beschwerden, Ziehen, Steifheit, gelegentliches Zucken, beschränken sich oft auf die verletzte Extremität und heben sich von den eigentlichen Wundbeschwerden oft so wenig ab, daß man diesen „lokalen Tetanus" lange Zeit gar nicht gekannt und oft übersehen hat; ferner sind zu beachten als Frühsymptome auffallend starke Schweiße, Schwindel, Erschwerung des Wasserlassens, Spannung in den Kaumuskeln und Nacken-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muskeln, und die als pleuritische Schmerzen imponierenden, kurz dauernden Krämpfe in Brustmuskeln und Zwerchfell.

Bezüglich des Antitoxins als Heilmittel sagt Weintraud: „Das Tetanusgift wird so überaus rasch und vollständig an das dafür so empfindliche Nervensystem verankert, daß, wenn nach dem Ausbruch der Krankheit Antitoxin auch im Überschuß injiziert wird, bereits soviel Gift an die Nervenbahnen gebunden und für das einverleibte Antitoxin unzugänglich geworden ist, daß der fatale Verlauf der Krankheit nicht mehr abgewendet werden kann."

Deshalb liege der unbestrittene große Wert des Tetanusserums in seiner prophylaktischen Anwendung, in welcher es tatsächlich einen weitgehenden Schutz biete bei Verletzungen, die einer Tetanusinfektion verdächtig sind. Die Schutzdosis — 20 A. E. — muß, bis die Wunde geheilt ist, alle 8 bis 10 Tage wiederholt werden, da das Antitoxin (wie bei passiver Immunisierung überhaupt) rasch ausgeschieden wird.

Weintraud erinnert daran, daß in der Prager Frauenklinik (Professor Rosthorn), wo Tetanus epidemisch war, dieser mit einem Schlag aufhörte, als jede Frau bei der Aufnahme prophylaktisch eingespritzt wurde; ferner daran, daß im Krankenhaus Bethanien (in Wiesbaden?) Martens die Serumprophylaxe bei Verletzten mit dem Erfolge durchführte, daß in 3½ Jahren nur ein einziger Tetanusfall bei einem Kranken vorkam, dem versehentlich kein Serum injiziert worden war; endlich an die umfangreichen Erfahrungen aus der tierärztlichen Praxis. Symptomatisch empfiehlt Weintraud „wiederholte Injektionen von dreisten Morphiumdosen (2 cg), fortgesetzte Darreichung massiver Dosen von Chloralhydrat (6 mal 2 bis 3 g in 24 Stunden. . . . . ". Es sei dabei immer wieder erstaunlich, zu sehen, wie gut die Tetanuskranken ungewöhnlich große Dosen all dieser Narkotika vertragen.

Weintraud geht dann auf das Magnesiumsulfat ein und erinnert an die Experimente von Meltzer und Auer, namentlich auch daran, daß eine 25%ige Magnesiumsulfatlösung, direkt auf den Nervenstamm appliziert, die Erregbarkeit und Leitungsfähigkeit des Nerven vollständig aufzuheben vermag, und an folgendes Grundexperiment: „Einem Kaninchen werden von einer 25%igen Magnesiumsulfatlösung pro Kilogramm Körpergewicht 7 ccm subkutan eingespritzt. Eine halbe Stunde später fällt das Tier in den Zustand tiefster Narkose. Es besteht vollständige Unempfindlichkeit und eine vollkommene schlaffe Lähmung des ganzen Körpers. Der Lidreflex ist erloschen, die Atmung ist ganz oberflächlich und kaum sichtbar, Herztätigkeit und Blutzirkulation sind aber nicht beeinträchtigt. Werden jetzt von einer 5% igen Chlorkalziumlösung etwa 5 bis 10 ccm langsam in die Ohrvene des Kaninchens eingespritzt, so ändert sich das Bild in verblüffender Weise. Nach 20 Sekunden atmet das Tier wieder tiefer, nach einer Minute erwacht es, erhebt sich, und nach einer kurzen Spanne Zeit ist es von einem gesunden Kaninchen überhaupt nicht mehr zu unterscheiden." —

Wo unter den bescheidenen Verhältnissen kleiner Teillazarette gearbeitet wird, soll man das Magnesiumsulfat subkutan anwenden (12 bis 16 ccm pro dosi, drei- bis viermal innerhalb 24 Stunden, einer 25%igen Lösung beim Erwachsenen oder noch mehr); vorher Morphiuminjektion. Auch bei dieser Methode ist die Atmung, wie bei der Chloroformnarkose, genau zu überwachen; sie soll freier und ruhiger, darf aber nicht oberflächlich werden oder gar stillstehen. Die Zyanose des Gesichts allein ist nicht maßgebend, da die Tetanuskranken, auch ohne Magnesiumsulfat, im Gesicht gewöhnlich stark kongestioniert sind. Bei Atemstillstand künstliche Atmung — eventuell nach Meltzer — und, wenn diese ohne Erfolg, sofort intramuskuläre Injektion von 5 ccm (event. mehrmals) einer 5%igen Chlorkalzium-Lösung; oder Injektion von 0,001 Physostigmin. salicyl. Bei Herzschwäche Kampferinjektion.

41. Behandlung des Wundstarrkrampfs mit Magnesiumsulfat. Von Dr. Syring, Anstaltsarzt. Aus der Landesirrenanstalt in Neu-Ruppin. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 49.

Mitteilung eines Falles von Wundstarrkrampf, der nur mit Magnesiumsulfat, ohne Serum, behandelt wurde und in acht Tagen reaktionslos heilte. Er hat im ganzen 25 mal 10 g einer 10%igen Magnesiumsulfatlösung in acht Tagen bekommen und reaktionslos vertragen.

42. Zur Wundbehandlung in Kriegszeiten. Von Prof. Freih. von Eiselsberg, k. u. k. Admiralsarzt a. D. Wien. klin. Wochenschrift 1915 Nr. 6.

von Eiselsberg hatte — bis zum 7. Januar 1915 — in seiner Klinik 32 Tetanusfälle gehabt; 22 davon starben trotz aller möglichen Behandlungsmethoden, 8 hatten sich gebessert, 2 befanden sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch in Behandlung und hatten noch Anfälle. Trotzdem das Serum beim ausgebrochenen Tetanus in der Mehrzahl der Fälle ganz im Stich läßt, so greife man doch angesichts der furchtbaren Leiden und des Versagens aller anderen Mittel immer wieder zu dieser Antitoxinbehandlung; das vom primären Herd noch immer weiter in den Körper übergehende Toxin könnte durch das Antitoxin unschädlich gemacht werden. — Wiesel (an von Eiselbergs Klinik in Wien) fand bei der Sektion eines Falles, an dem die Hautwunde ganz geringfügig schien und keine besondere Eiterung zu sehen war, längs der Sehnen-Eiterung und im Eiter Tetanusbazillen.

von Eiselsberg verwendet das Antitoxin prophylaktisch schon seit Jahren in allen Fällen von stark gequetschten oder mit Pferdemist verunreinigten Wunden, welche an die Unfallstationen eingeliefert werden. Wenn trotz der prophylaktischen Einspritzung Tetanus auftritt, verläuft die Krankheit wesentlich milder.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Städtische Nervenheilanstalt Chemnitz. Bericht über das Jahr 1913.** Die Organisation der Nervenheilanstalt hat im Berichtsjahre eine Änderung erfahren durch das Inkrafttreten des sächsischen Gesetzes über die Versorgung der Geisteskranken. Danach übernimmt der sächsische Staat die gesamte Fürsorge für die Geisteskranken gegen eine die Hälfte seiner Aufwendungen betragende Vergütung von Seite der unterhaltungspflichtigen Gemeinden.

Die städtische Nervenheilanstalt hat nur mehr die Aufgabe eines sogenannten Stadtasyls; das heißt, sie gewährt den an geistigen Störungen frisch Erkrankten die erste Aufnahme und Behandlung, leitet aber, wenn es sich nicht um ganz rasch zur Heilung gelangende Fälle handelt, die Überführung in die zuständige Staatsanstalt in die Wege. Die städtische Nervenheilanstalt hat ferner die Berechtigung, selbstzahlende Geisteskranke, auf Wunsch der Angehörigen, auch weiter zu verpflegen, soweit dies mit dem sonstigen Betrieb der Anstalt vereinbar ist.

In Ausführung dieser Bestimmungen wurden am 15. April 1913 zunächst 100 Kranke nach der Anstalt Arnsdorf, am 1. Oktober 1913 116 nach der Anstalt Zschadraß überführt. Seit dem 1. Oktober 1913 wird regelmäßig bei den Kranken, deren Unterhaltung dem städtischen Armenamte obliegt, die Überführung in die Anstalt Zschadraß in die Wege geleitet, wenn nach 2 bis 4 Wochen der Krankheitszustand die Entlassung nicht ermöglicht. Nur die selbstzahlenden Kranken bleiben länger in der Anstalt.

Zu der der Nervenheilanstalt verbleibenden Aufgabe bezüglich der Behandlung und Verpflegung der Geisteskranken reichen die beiden alten Gebäude mit 120 Betten aus.

Der dadurch freiwerdende Neubau mit 200 Betten wurde in eine offene Abteilung zur Aufnahme von chronisch-körperlich Kranken, funktionellen Nervenkranken und psychopathischen Kindern umgewandelt. Für die genannten Kategorien von Kranken ist die Nervenheilanstalt deshalb geeignet, weil bei allen diesen Kranken neben der körperlichen Behandlung eine psychische Einwirkung erforderlich ist und weil die Nervenheilanstalt auch Gelegenheit zur Arbeitstherapie bietet. Die Aufnahme der Kranken in diese offene Abteilung kann ohne ärztliches Attest erfolgen; die Kranken sind in ihrer Bewegungsfreiheit nicht beschränkt.

Die offene Abteilung enthielt am Schlusse des Berichtsjahres 102 Kranke.

In Behandlung befanden sich

am 1. Januar 1913 . . .	335 Pers., 164 m., 171 w.
Aufgenommen wurden im Jahre 1913	760 Pers., 454 m., 306 w.
	1095 Pers., 618 m., 477 w.

Von diesen 1095 Personen sind:

	Männer	Frauen	Zus.
a) geheilt entlassen	29	9	38
b) gebessert entlassen	169	142	311
c) ungeheilt entlassen	96	36	132
d) nicht geisteskrank entlassen .	19	10	29
e) in die Landesanstalten überführt, und zwar:			
in die Landesheil- u. Pflegeanstalt Zschadraß	57	75	132
in die Landesheil- u. Pflegeanstalt Arnsdorf	50	50	100
f) in andere Anstalten bezw. Orte überführt	14	7	21
g) gestorben	54	49	103
Summe:	488	378	866.
Bestand am Schlusse des Jahres	130	99	229
Summe wie oben:	618	477	1095.

Der Krankenbestand war am höchsten am 22. Februar 1913 mit 360 Personen (im Vorjahre 344), am niedrigsten am 5. Oktober 1913 mit 158 Personen (im Vorjahre 271).

Im Jahresdurchschnitt kommen auf jeden Tag 281,3 (im Vorjahre 308,17).

Von den Aufgenommenen litten an:[1])

	Männer	Frauen	Zus.
Traumatischen Hirnerkrankungen .	4	3	7
Psychosen bei gröberen Hirnerkrankungen	7	11	18

[1]) Dieser Übersicht liegt die Einteilung der Geisteskrankheiten und Grenzzustände zugrunde, die nach dem Vorschlage des Deutschen Vereins für Psychiatrie versuchsweise bei den Anstalten eingeführt werden soll.

Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

	Männer	Frauen	Zus.
Psychosen bei Vergiftungen	10	6	16
Alkoholismus	99	5	104
Psychosen bei körperlichen Erkrankungen	3	4	7
Lues cerebri und Tabes-Psychosen	3	3	6
Progressiver Paralyse	66	45	111
Senilen, präsenilen und arteriosklerotischen Erkrankungen	51	38	89
Störungen bei Schilddrüsenerkrankungen	—	1	1
Endogenen Verblödungen	82	122	204
Epilepsie	46	22	68
Manisch-depressive Veranlagungen und Psychosen	2	18	20
Paranoide und querulatorische Persönlichkeiten und Paranoia	10	10	20
Psychopathische Persönlichkeiten	29	39	68
Imbezillität und Debilität	20	24	44
Idiotie	12	6	18
Ungeklärte und unklare Fälle	4	—	4
Nicht geisteskrank und nicht psychopathisch	40	21	61.

— Herr Sanitätsrat Dr. Colla teilt uns mit, daß der in unseren Artikel in der Nr. 3/4 erwähnte Musikbaukasten nicht von der Musikbaukastengesellschaft in Bielefeld, sondern von Herrn Zähler, Bethel bei Bleiefeld, Kantensieck 3—4 zu beziehen ist.

Kriegsneurologisches.

— In der **k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien,** Sitzung vom 22. Januar 1915, demonstrierte Dr. Allers einen Fall von Gewehrschußverletzung des Schädels mit rechtsseitiger Fazialisparese, rechtsseitiger Hemiparese und rechtsseitiger Hemichorea und homonymer Hemianopsie. Der Einschuß befand sich an der rechten Wange. Bewußtlosigkeit, Erbrechen, Schwäche des rechten Armes unmittelbar nach erlittener Verletzung, zwei Tage rechtsseitige Hemiparese. Der Schuß verursachte eine Fraktur des rechten Processus alveolaris, Abreißung des rechten weichen Gaumens. Reaktionslose Heilung nach Entfernung eines Knochensplitters, neurologisch traten die oben angeführten Zustände ein. Die anatomische Rekonstruktion des Schußkanales sowie das Syndrom weisen auf ein Betroffensein der Schädelbasis an der Stelle, wo der Pedunculus cerebri liegt.

Professor E. Redlich erwähnt bei dieser Gelegenheit einen Fall, betreffend einen Soldaten, der einen Durchschuß durch den hinteren Teil des Schädels erlitten hat; er soll anfänglich blind gewesen sein, das Sehvermögen besserte sich dann allmählich. Jetzt besteht eine homonyme rechtsseitige untere Quadrantenhemianopsie. Nach der Richtung des Schußkanals ist anzunehmen, daß das Projektil die beiden Hinterhauptlappen verletzt oder nur in der linken Sehsphäre eine schwere Läsion gesetzt hat.

Professor Dr. Marburg und Professor Dr. Ranzi über Rückenmarkschüsse. Von 35 auf die Klinik v. Eiselsberg gebrachten Schußverletzungen des Rückenmarks wurden zwölf operiert, davon sind zwei gestorben. Bei mehreren Fällen fanden sich als Ursache der Lähmung nach der Schußverletzung Kompression des Rückenmarks infolge Stauung des Liquors und Adhäsionen. Inzidiert man solche zystenartige Ansammlungen von Liquor, so spritzt letztere unter stärkerem Druck hervor. Diese Affektion war schon als Meningitis serosa circumscripta früher bekannt. Diese Kompressionserscheinungen gehen in verschieden langer Zeit nach der Operation zurück; auch spontan kann sich manchmal dieser Zustand bessern. Allgemeine Symptome sind bei Schußverletzungen des Rückenmarkes eine hyperalgetische Zone in der Höhe von ein bis zwei Segmenten oberhalb der Sensibilitätsstörung, ferner Retentio urinae et alvi und Dekubitus. Die operativen Fälle zeigen alle weitgehende Besserung, manche sogar Heilung. In der Mehrzahl der Fälle lag Meningitis serosa circumscripta vor. Kontraindikation gegen die Operation sind pulminale und abdominale Komplikationen, Eiterungsprozesse und Dekubitus in der Nähe der Operationsstelle. Der operative Eingriff ist vorzunehmen, wenn binnen einigen Wochen nach der Schußverletzung keine Besserung eintritt.

Dr. A. Fuchs bespricht 27 beobachtete und behandelte Fälle von Rückenmarksverletzungen. (Nach der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung".)

— **Über Nervenverletzungen.** Von Dr. med. Georg Hohmann in München. Aus dem Reservelazarett B Marsfeldschule München. Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914.

H. sah bisher relativ häufig periphere Lähmungen bei den Schußfrakturen, vor allem viele Radialislähmungen bei den Humerusfrakturen. Mehrere Paresen der offenbar nur gequetschten Nerven, wie z. B. des Ischiadikus bei querem Durchschuß durch den Oberschenkel oder des Radialis durch den oberen Teil des Oberarmes gingen spontan in einigen Wochen zurück. Die zweithäufigste Nervenverletzung sah H. am Peroneus und Tibialis in der Gegend der Kniekehle. Sein Standpunkt ist im allgemeinen bis jetzt ein abwartender, konservativer gewesen.

Sechs — ausführlich mitgeteilte — Operationen jedoch zeigen ebenso wie die Befunde von vier weiteren inzwischen vorgenommenen Operationen, daß ein zu langes Hinausschieben der Operation nicht immer berechtigt ist. Große Substanzverluste des Nerven werden wohl kaum überbrückt werden, und das kallöse Narbengewebe dürfte, wie der mikroskopische Befund des Falles 6 sowie einiger weiterer Fälle zeigt, eine Wiederkehr der Funktion vollständig ausschließen, so daß es wohl berechtigt erscheint, 6 bis 8 Wochen nach der Verletzung, wenn der frakturierte Knochen konsolidiert, wenn die äußere Wunde geheilt und damit keine Infektionsgefahr besteht, den Nerven freizulegen und entweder die Naht oder die Entfernung der Narbe oder des Knochenkallus vorzunehmen. Die mikroskopischen Befunde der exzidierten narbig veränderten Stücke sprechen weiter dafür, die Operation nicht auf die Lö-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sung der einschließenden Narbe zu beschränken, sondern das knollig verdickte, narbig degenerierte Stück aus der Kontinuität zu resezieren und die gesunden Enden zu nähen, da voraussichtlich durch die Narbe für alle Zeit eine Nervenleitung verhindert wird. B.

Referate.

— **In Büchsen konservierte Bakteriennährböden für den Feldgebrauch** empfehlen Prof. Dr. Uhlenhuth und Assistenzarzt Dr. Messerschmidt. (Deutsch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 10. Aus dem Laboratorium des Beratenden Hygienikers der VII. Armee.)

Bewährt bis jetzt bereits haben sich Nährgelatine, Nähragar, die Spezialnährböden nach Endo, v. Drigalski, Esch und Dieudonné, Bouillon, Pepton-Glyzeringalle, Peptonwasser, fraktioniert sterilisiertes, mit Traubenzuckerbouillon versetztes, flüssiges Hammelserum zur Bereitung von Löffler-Serum. (Bezugsquelle: Chemisch-bakteriologisches Institut der Elsässischen Konservenfabrik Ungemach A.-G., Schiltigheim bei Straßburg.)

Buchbesprechungen.

— Legrain, Dr.: Notice avec plans et dessins sur le service spécial de l'asile de Ville Evrard.

Sérieux, Dr.: Notice avec plans et dessins sur le pavillon de traitement et le survaillance continue de la maison spéciale de santé de Ville Evrard.

Zwei Berichte über die 1875 im Saine-Departement erbaute Irrenanstalt Ville-Evrard mit ausführlicher Schilderung der einzelnen Häuser und ihrer Abteilungen nebst zahlreichen Abbildungen und Plänen über die baulichen Einrichtungen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Cher: Notice avec plans et dessins sur l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoît.

Bericht über das am 3. November 1911 eingeweihte Asile agricole de Chezal-Benoît im Seine-Departement. Die Gebäude sind einfach, aber freundlich eingerichtet, wie Bericht und Bild erkennen lassen, der kolonialen Betätigung — speziell Gartenbau — ist weiter Raum gelassen. Die Einrichtung ist besonders für leichter Kranke und ungefährliche Geisteskranke gedacht.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Pactet, Dr.: Projet et construction d'un nouvel asile d'aliénés.

Pläne und Grundrisse einer neuen Irrenanstalt im Seine-Departement nebst genauer Besprechung der einzelnen Abteilungen (Unruhige, Gemeingefährliche, Arbeiter usw.); dem Pavillonsystem wird der Vorzug gegeben; Isolierzimmer haben reichlich Anwendung gefunden. Ein Pavillon ist für Elektro- und Hydrotherapie und für Massage vorgesehen.

Personalnachrichten.

— **Prof. Dr. Conrad Rieger** in Würzburg, Ordinarius der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik feierte am 28. März seinen 60. Geburtstag. Zu Calw geboren, studierte Rieger in Tübingen und Würzburg und wurde nach erlangter Approbation im Jahre 1878 Assistent der Würzburger psychiatrischen Klinik unter Rinecker. 1882 habilitiert, wurde er 1887 zum außerordentlichen und 1895 zum ordentlichen Professor ernannt. Von Wichtigkeit ist seine Arbeit über den Hypnotismus, sein Grundriß der medizinischen Elektrizitätslehre und seine Arbeit über die Intelligenzprüfung, in der er eine allgemein anwendbare Methode zu ihrer Anwendung empfiehlt. Diesen Arbeiten schließen sich experimentelle Untersuchungen über die Willenstätigkeit an. Über die Geschichte der Psychiatrie in Würzburg seit drei Jahrhunderten hat Rieger in den Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg berichtet. (Vossische Zeitung, Berlin, 28. März 1915.)

— **Berlin.** Am 17. März starb in Berlin der bekannte Neurologe Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bernhardt.

— Unter den Irrenärzten der **Brandenburgischen Provinzialverwaltung** sind im letzten Halbjahr folgende Veränderungen eingetreten:

Befördert wurden: a) zum I. Oberarzt: der Oberarzt Dr. med. Noack, Landesirrenanstalt Teupitz, am 1. Oktober 1914; b) zum Oberarzt: der Anstaltsarzt Dr. med. Hagemeister, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 1. April 1915; c) zu Anstaltsärzten: der Hilfsarzt Dr. med. Giese, Landesirrenanstalt Landsberg, am 1. Januar 1915, der Assistenzarzt Dr. med. Stephan, Landesirrenanstalt Neuruppin, am 15. Januar 1915.

Neu eingetreten sind als Assistenzärzte der praktische Arzt Dr. Michaelis, Landesirrenanstalt Görden, am 1. Januar 1915, der praktische Arzt Dr. Bäcker, Landesirrenanstalt Görden, am 1. Januar 1915.

Von den im Felde stehenden Ärzten sind mit dem Eisernen Kreuz ausgezeichnet worden: Oberarzt Dr. Viedenz, Anstaltsärzte Dr. Sitzler, Dr. Schulze, Landesirrenanstalt Eberswalde; Anstaltsarzt Dr. Schott, Landesirrenanstalt Sorau; Oberarzt Dr. Rauch, Landesirrenanstalt Neuruppin; Anstaltsärzte Dr. Großmann, Dr. Knape, Dr. von Leupoldt, Landesirrenanstalt Teupitz; Direktor Dr. Kluge, Anstaltsarzt Dr. Berendes, Anstalt für Epileptische, Potsdam.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg.** Der Volontär Paul Gerhard Neinhaus ist als Kriegsteilnehmer am 5. März 1915 infolge einer im Felde erlittenen Verwundung gestorben.

Therapeutisches.

— **Ein einfaches Vorbeugungsmittel gegen Verlausung und ihre Folgen.** Von Geh. Sanitätsrat Dr. Eysell, zurzeit leitendem Arzt des Reservelazaretts Kriegsschule zu Kassel. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 10.

Empfehlung von Sulfur praecipitatum, welches in Berührung mit menschlichen Hautsekreten langsam Schwefelwasserstoff entwickelt, der als dünne, für unsere Nasen unmerkliche Atmosphäre den Leib des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Trägers umgibt, auf die viel feineren Geruchsorgane der Insekten dagegen einen genügend abstoßenden Einfluß ausübt und sie so vom Körper des Geschützten fernhält.

„In die umgewendete („links gemachte") Unterkleidung wird der gefällte Schwefel eingebürstet. Man braucht für ein Wollhemd etwa zwei gehäufte Eßlöffel des Pulvers, je einen für die Vorder- und einen für die Rückenfläche, kleinere Mengen sind in die Ärmel des Hemdes und in die Innenfläche der Unterhosen einzubürsten. Die nun wieder in die richtige Lage gebrachten Kleidungsstücke sind mindestens 24 Stunden früher anzuziehen, als man mit verlausten Personen oder Gegenständen in Berührung kommt, da der Schwefel natürlich erst dann seine Wirkung entfalten kann, wenn Schweiß usw. genügend lange auf ihn eingewirkt haben. Man wird deshalb auch nicht erwarten dürfen, daß auf verlauste Kleider gestreutes Sufur praecipitatum die Schmarotzer sofort abtötet. Sie werden erst dann vom Träger abfallen, wenn er das geschwefelte Wollhemd usw. eine Zeitlang getragen hat.

„Auch Wanzen, Flöhe, stechende Zweiflügler und anderes Ungeziefer dürften durch diese einfache Maßnahme abzuschrecken sein."

— **Wasserstoffsuperoxydsalbe zur Behandlung der Kriegsverwundungen.** Von Dr. R. Pichler, Villach. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. März 1915.

P. empfiehlt sehr warm die auf seine Anregung von der Chemischen Fabrik Weißenstein in Kärnten, einem Werk der „Österreichischen Chemischen Werke A.-G. Wien", hergestellte „Peraquinsalbe", die auch in mehreren größeren Kriegsspitälern Österreich-Ungarns, namentlich in Wien, mit gleich hervorragendem Heilerfolge in Gebrauch genommen worden ist. P. bezeichnet sie als „Dauerantiseptikum" und „Universalwundverbandmittel"; sie ist relativ billig. B.

— In der Sitzung der **k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien** von 12. März 1915 (siehe Wiener klin. Wochenschr. 1915 Nr. 11) berichtete Siegfried Grosz, daß er auf der Suche nach einer Methode, welche die gewünschte Imprägnation der Wäsche und Kleider mit ätherischen Ölen in einfacher Weise erreicht, dazu gekommen sei, Säckchen anfertigen zu lassen, welche derart beschaffen sind, daß eines auf der Brust, eines auf dem Rücken zu liegen kommt. Wenn man solche Säckchen mit einer Pulvermischung beschickt, der ätherische Öle zugesetzt sind, so emaniert diese das Öl in sehr stürmischer Weise, so daß der Träger solcher Säckchen sehr fühlbar belästigt wird. Es entstehen zumindest heftige Kopfschmerzen, rauschartige Benommenheit, es können in weiterer Folge Erytheme und Ekzeme, auch Nierenreizungen in Erscheinung treten. Um dieses zu verhindern, hat G. die in die Säckchen gefüllte Pulversubstanz nach dem Prinzipe der Fixation zusammengesetzt, das in der Parfümerie vielfach verwendet wird. Wir kennen eine Anzahl von chemischen Substanzen, teils resinoider Natur, teils solche aus der Gruppe der Aldehyde und Ketone, welche die Dampftension der ätherischen Öle herabsetzen können. Diese Substanzen besitzen eine labile Affinität zu den flüchtigen Bestandteilen der ätherischen Öle und sind weiters durch eine niedrigere Dampftension bei gewöhnlicher Temperatur ausgezeichnet. Durch Anwendung verschiedener solcher Fixiermittel in mehrhundertfacher Konzentration vermögen demnach die ätherischen Öle nur langsam zu verdampfen. Eine weitere Steigerung der Haltbarkeit wurde durch Anwendung diverser Fettstoffe erzielt, welche in gleicher Weise die Dampftension der ätherischen Öle herabsetzen. Auf diese Weise ist G. zu einer pulverförmigen Substanz gekommen, welche sich im wesentlichen zusammensetzt aus einem Haftpulver, einer Reihe von ätherischen Ölen und aus den erwähnten Fixierungsmitteln. Dieses Pulver bildet den Inhalt des vorgezeigten Säckchenpaares. Bei Personen, welche durch die Kleiderläuse besonders bedroht erscheinen, kann die Anzahl dieser Säckchen beliebig vermehrt werden. Speziell empfiehlt es sich, ein Säckchenpaar in der Höhe des Unterbeinkleiderschlusses anzubringen, was durch Anknöpfen an die Hosenknöpfe leicht zu bewerkstelligen ist, oder das Tragen eines Gürtels, an welchem vier Säckchen befestigt sind. Was nun die praktischen Erfahrungen mit dieser Methode betrifft, so konnte G. solche in erheblicher Anzahl sammeln. Dank dem Interesse, das Generalstabsarzt Dr. Schwarz, Sanitätschef von Wien, und Oberstabsarzt Dr. Cervicek, Kommandant des Garnisonspitales Nr. 1, der Sache entgegenbrachten, konnte G. zunächst an 120 Mann der Sanitätsmannschaft, die in Ubikationen untergebracht waren, welche diesbezüglich die günstigsten Versuchsbedingungen boten, seine Säckchen anwenden. Die Erfolge waren die denkbar besten. Leute, welche vorher durch Ungeziefer arg geplagt waren, schilderten in drastischer Weise, daß sie schon in der ersten Nacht königlich geschlafen haben. Solche Leute wurden in der Folge wiederholt aufs genaueste untersucht und immer frei von Kleiderläusen gefunden. G. hat den Versuch auch in der Weise modifiziert, daß er einen geschützten Mann zwischen zwei Ungeschützte legte. Das Ergebnis war das erwartete. Nach diesem Versuche wurde dank dem tätigen Interesse des Sanitätschefs, bei der in der Rossauer Kaserne untergebrachten Mannschaft ein Versuch im großen angestellt. 1000 Säckchen hierzu hat der Verein „Kälteschutz" aus eigenen Mitteln gespendet, die übrigen 3900 wurden über Befehl des Generalstabsarztes Dr. Schwarz angeschafft.

Über die bisherigen Ergebnisse dieses Massenversuches berichtete Stabsarzt Dr. Wessely, Chefarzt der Rossauer Kaserne im Anschluß an die Ausführungen von G. Dieses Pulvergemisch „Texan" genannt, ist wie folgt zusammengesetzt:

I. Fructis anisi stellati veri subt. pulv.		
Radix iridis florentinae subt. pulv.		
Cortex cinnamomi ceyl subt. pulv. .	ana	50,0
Talcum venetum subtil. pulv. . . .		25,0
Kreosolnatrium		3,0
Anethol		3,0
Oleum neroli		1,0
„ citri		5,1
„ aurantii		6,0.

Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

II. Oleum macidis
„ bergamottae
„ rosmarini italic.
„ caryophyllorum puriss. (Eugenolum)
„ cajeputi alb. s. viride
„ niobe Bezoesäuremethylester ana 10,0
„ anisi
„ foeniculi
„ guajaci . . . . ana 20,0
„ Picknit 50,0
„ terebinthinae 10,0
Nerolin 10,0
Aubépine (Anisal, Anisaldehyd gen.) 10,0
Fixieraldehyd . . . . 40,0.

Obige Bestandteile gemischt, durch Wachs und Fettstoffe eine 70% bis 75%ige Masse hergestellt, mit Talcum venetum ein 10%iges Pulver verarbeitet.

Gleiche Teile von I und II innig vermengt in Papiersäckchen gefüllt. — Das sub II genannte Picknit setzt sich nach Angabe des Fabrikanten zusammen aus:

Oleum eucalypti
„ lauri
„ cajeputi
„ myrrhae
„ cypressae
„ caryophyllorum
„ rosmarini
„ lavandulae
„ macidis
„ cinnamomi
„ cassiae
„ geranii
„ aurant. dulc.
„ citronellae
„ citri
„ patchouli
Kumarsäureanhydrid (Kumarin)
Esssigsäureisoamylester (Amylazetat)
Linaloel
Oleum vetiveris
„ iridis.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh,** Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

ALEUDRIN Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis 0,5—1,0—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à 0,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Arsan
(As=Glidine)
Angenehmer Ersatz für die Fowler'sche Lösung
bei Nervenkrankheiten, allgemeiner Schwäche und Erschöpfung. Basedowscher Krankheit, Anaemie, Chlorose, hartnäckigen Hauterkrankungen. Gleichmäßige Wirkung. Im allgemeinen keine Nebenerscheinungen.
Rp.: Arsan Originalpack. 30 Tabl. Jede Tablette enthält 1 mg As
— Man verlange wörtliche Literaturauszüge —
Chem. Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

Apoth. Kanoldt's
Tamar Indien
(mit Schokolade umhüllte, **abführende,** **rein pflanzliche** Fruchtpastillen) sind ein sehr **angenehmes** und **wohlschmeckendes**
Abführmittel
selbst für **recht empfindliche**
Kinder und Erwachsene.
In ovalen Schachteln (**6** Stück) **1,00** Mk., **lose** . . in Kartons zu **50** Stück **5,00** Mk.
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 7/8. 1915/16.

JUL 28 1915
UNIV. OF MICH.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Direktor Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom, Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin
Ideales und wohlfeilstes Präparat
für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von
Eiseneiweiß
mit Arsen und Glycerinphosphorsäure
(in 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Zusammengesetzte Bluteisenpräparate in Pillenform.

Sanguinal und Sanguinalkompositionen in Originalgläsern à 100 g

Sanguinal besteht aus 1 % Haemoglobin, 46 % Blutsalzen, 43,9 % frisch bereitetem, peptonisiertem Muskelalbumin und 0,1 % Manganum chloratum.

Pilulae Sanguinalis Krewel
à 0,12 g **Sanguinal.**
Indikation: **Anaemie, Chlorose** und verwandte **Krankheitserscheinungen, Schwächezustände.**

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g **Chinino hydrochlorico.**
Warm empfohlen als **Tonikum** u. **Roborans**, besonders in der **Rekonvaleszenz.**

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g **Guajacol. carlonic.**
Empfohlen bei **Skrophulose** und **Phthise**, insbes. bei **Phthise** m. Magenstörungen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,0006 g **Acido arsenicoso.**
Warm empfohlen b. **nervösen Beschwerden Anämischer, Chlorotischer** u. **Hysterischer**, ferner bei **Ekzemen, Skrophulose, Chorea.**

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g **Extr. Rhei.**
Sehr zu empfehlen bei allen Fällen von **Chlorose** und **Blutarmut**, die mit Darmträgheit einhergehen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g **Kreosot.**
Indikation: **Phthisis incipiens, Skrophulose.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **Arkona-Apotheke**, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke **E. Niemitz**, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang. Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn-N.**

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee

Krause & Co., Nordhausen a. H.

Proben auf Wunsch gratis und franko.

durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

Rein ▪ Geschont ▪ Desinfiziert

wird die **Wäsche** durch

Seifen-Pulver

der Firma

Föll & Schmalz, Bruchsal

Muster und Offerte gerne zu Diensten.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden). Geschäftsgründung 1869. Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Bei Nervösen Zuständen aller Art Valbromid

Sal. bromatum. efferv. c. Valerian. „STEIN"

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung.

Kein Bromismus

Indiziert bei Erregungszuständen, nervöser Schlaflosigkeit, Herzneurosen, psychischer Depression. Mit Erfolg angewandt bei Epilepsie, speziell als Vorbeugungsmittel gegen epileptische Anfälle.

Kein Bromismus

Gratisproben von der

Pharmazeutischen Fabrik „Stein" Alfred Sobel, Durlach (Baden).

Pha

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 7/8. 22. Mai **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Adolf Knecht †.

Am 14. März dieses Jahres verschied in Halle a. S. Herr Geheimrat Knecht, der langjährige, verdienstvolle Leiter der Pommerschen Prov.-Heilanstalt bei Ueckermünde. Bei allen, die den vortrefflichen Mann kannten, wird diese Trauerkunde aufrichtige Teilnahme erweckt haben. Ganz besonders schmerzlich hat sie den Unterzeichneten berührt, der fast 25 Jahre unter und mit ihm als sein erster Arzt und Stellvertreter an der genannten Anstalt gewirkt hat. Noch acht Tage vor seinem Tode erhielt ich von dem Verstorbenen einen längeren Brief, in dem er, wie gewöhnlich, regstes Interesse für persönliche und Standesangelegenheiten bekundete, und der in nichts sein so nahes Ende ahnen ließ. Während der langen Zeit unseres Zusammenarbeitens hatte unser Verhältnis niemals eine ernstliche Trübung erfahren, sondern war in den letzten Jahren, wie er selbst wiederholt betonte, ein wirklich freundschaftliches geworden. Seine Herzensgüte und sein liebenswürdiges Wesen gestalteten den Verkehr mit ihm immer angenehm und leicht. Knecht war überhaupt das Vorbild eines Leiters einer großen Anstalt. Unermüdlich schaffte er mit großer Arbeitsfreude. Man traf ihn, wenn er nicht auf einem Revisionsgang durch die Anstalt begriffen war, am Schreibtisch. Nur kurze Zeit des Tages gönnte er der Erholung. Dabei war er aber doch ein großer Freund der Geselligkeit, die er infolge vielfacher Krankheit in seiner Familie nicht so pflegen konnte, wie er es wünschte. In lebhafter Erinnerung stehen mir noch seine Geburtstagsfeiern, bei denen sich seine Ärzte und Beamten regelmäßig um ihn versammelten. Einen fröhlicheren Menschen konnte man sich dann nicht vorstellen. Seine Ansprachen bei diesen und anderen festlichen Gelegenheiten kamen von Herzen und gingen zu Herzen und machten nach Form und Inhalt einen tiefen Eindruck. Besonders gern plauderte er bei den Festen über seine Ferienreisen, die ihn auch mehrfach ins Ausland geführt hatten. 1883 besuchte er den internationalen medizinischen Kongreß zu London; im psychiatrischen Verein zu Berlin hat er ein ausführliches Referat über die in der Sektion für Geisteskrankheiten gepflogenen Verhandlungen erstattet. Der Besuch englischer Irrenanstalten hat ihn wohl auch angeregt, das klinische Lehrbuch der Geisteskrankheiten von Dr. George H. Savage ins Deutsche zu übertragen, das seinerzeit auch in Deutschland vielen Beifall fand.

Seine Ärzte suchte Knecht in jeder Beziehung zu fördern und zu wissenschaftlicher Tätigkeit anzuregen. Beamte und Angestellte, die ihn um Hilfe angingen, verließen ihn selten unbefriedigt.

Seine Arbeitskraft, sein Mühen und Sorgen widmete er in erster Linie seiner Anstalt und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihren Kranken. Er kannte die Vorgeschichte jedes Kranken, wobei ihn sein ausgezeichnetes Gedächtnis unterstützte, und untersuchte auch selbst jeden Kranken genau. Alle Kranken behandelte er mit großem Wohlwollen und auch gefährlichen Kranken ging er nicht aus dem Wege, sondern versuchte, auch sie durch Zusprache günstig zu beeinflussen. Er war dabei von großem persönlichen Mute. Ein trauriges Vorkommnis in der Anstalt, das nun schon viele Jahre zurückliegt, legt davon beredtes Zeugnis ab und verdient wohl hier erwähnt zu werden. Eines Nachmittags erschien in seinem Dienstzimmer ein Kranker, Zimmermann von Beruf, der schon mehrere Jahre in der Anstalt verpflegt war und sich meist im Anstaltsgebiet frei bewegte und in seinem Beruf betätigte, und teilte ihm mit, daß er soeben den Anstaltsgärtner erstochen habe und nun auch den Anstaltstischler kalt machen wolle, beide hätten seine Frau und seine Kinder gemißhandelt, er habe ihr Schreien und ihre Hilferufe deutlich .gehört. Knecht zweifelte keinen Augenblick an der Richtigkeit der Angaben beim Anblick des plötzlich durch Halluzinationen erregten Kranken, stürzte dem Davoneilenden nach, holte ihn an der Tür zur Tischlerwerkstatt ein und hielt den ihm an Kräften weit überlegenen Kranken solange fest, bis Hilfe kam. Ich gehörte zu den ersten, die herzukamen, der Anblick der beiden miteinander ringenden Männer, wobei die eine Hand des Kranken noch mit dem blutigen dolchartigen Messer bewehrt war, wird aus meinem Gedächtnis niemals verschwinden. Durch sein mutiges Eingreifen wurde so großes weiteres Unglück verhütet. Der Tod des Gärtners, eines ruhigen und stillen Mannes, der nie einem Kranken zunahe trat, war infolge von Stichen in das Herz sofort eingetreten.

Gern betätigte sich Knecht gutachtlich. Seine forensischen Gutachten zeichneten sich stets durch Gründlichkeit aus, waren durchaus mustergültig, und ihre Lektüre gewährte einen wirklichen Genuß. Weiten Kreisen ist er durch sein Gutachten über den Lustmörder Teßnou bekannt geworden, dem sich seinerzeit Staatsanwalt und Geschworene nicht anzuschließen vermochten. Der weitere Verlauf des Leidens in der Strafhaft hat seine epileptische Natur, wie sie Knecht erwiesen hatte, absolut sichergestellt.

In der Behandlung der Kranken huldigte Knecht den modernen Grundsätzen, und Neuerungen war er stets zugängig. Er war ein besonderer Freund der feuchten Einpackungen. Seine Erfahrungen mit ihnen hat er in einem Vortrage in dem nordostdeuschen psychiatrischen Verein mitgeteilt, und ihre Anwendung warm empfohlen. Der Vortrag findet sich in dieser Wochenschrift im Jahrgang 1903/4 abgedruckt. Bei erregten Kranken machte er auch gern von kühlen Übergießungen im Bade Gebrauch, er war von ihrem Nutzen überzeugt und ließ sich auch durch abfällige Äußerungen darin nicht beirren.

Dem Pflegepersonal begegnete er mit Wohlwollen und seine Nöte fanden bei ihm stets Verständnis. An seiner Aus- und Fortbildung nahm er bis zuletzt regen Anteil, er beteiligte sich selbst an den von ihm eingeführten Unterrichtskursen in der allgemeinen Kranken- und Irrenpflege. Einen Lieblingsgedanken, die Stellen der Abteilungspflegerinnen durch Frauen aus gebildeten Ständen zu besetzen, suchte er noch kurz vor seinem Abgange in die Tat umzusetzen. Er war deshalb mit dem evangelischen Diakonie-Verein des Professor Zimmer in Verbindung getreten. Sein Ausscheiden aus dem Amte führte zur Aufgabe weiterer Versuche, da sie den auf sie gesetzten Erwartungen nicht entsprachen.

Unter seiner Leitung erfuhr die Heilanstalt bei Ueckermünde mehrfache Erweiterungsbauten nach seinen Plänen. Die neuen Krankenhäuser wurden im Pavillonsystem erbaut, entsprachen den modernen Anforderungen und gewährten den Kranken einen behaglichen Aufenthalt. Auch für Ärzte, Beamte und Pfleger entstanden hübsche Familienwohnhäuser, die mit Gärten umgeben wurden. Das gesamte Anstaltsgebiet erweiterte sich durch Ankauf und Übernahme von Ackerland von dem Gute Neuhof.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besonderes Verdienst erwarb sich Knecht durch die Gründung und den weiteren Ausbau der Familienpflege. In den der Anstalt benachbarten Dörfern fanden sich für sie ungewöhnlich günstige Verhältnisse, so daß die Familienpflege unter seiner tatkräftigen Förderung in ungeahnter Weise aufblühte und bald mehr als hundert Kranke zählte. Viele Jahre hat er die Familienpfleglinge selbst ärztlich versorgt. Später wurde ein besonderer Arzt für sie angestellt, dem sein Wohnsitz in dem Dorfe Liepgarten, wo die meisten Kranken untergebracht waren, angewiesen wurde.

In den Direktorenkonferenzen und wo sich sonst Gelegenheit bot, ist Knecht stets für die Verbesserung des Loses unserer unglücklichen Kranken eingetreten. Seine Verdienste um das Irrenwesen der Provinz Pommern hat der Herr Landeshauptmann ihm bei seinem Abgang dankbar anerkannt.

Knecht war nicht nur tüchtig in seinem Spezialfache, sondern er besaß auch in den andern Zweigen der Medizin gute Kenntnisse. Er war offenbar schon auf der Universität sehr fleißig gewesen und hatte sich dann nach bestandenem Staatsexamen und nach Beendigung des deutsch-französischen Krieges, an dem er als Arzt teilnahm, 1 ½ Jahr auf der inneren und der chirurgischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg fortgebildet. Er betätigte sich daher auch noch in späteren Jahren gern chirurgisch, und auch manchen Frauen von Beamten und Angestellten hat er in ihren schweren Stunden erfolgreich Hilfe geleistet.

Knecht war, wie schon erwähnt, ein sehr arbeitsfreudiger Mensch. Von Anfang seiner ärztlichen Laufbahn an ist er literarisch hervorgetreten, durch Vorträge, kasuistische Beiträge und Aufsätze in den Fachzeitschriften. Er war ein regelmäßiger Besucher der Jahresversammlungen des Vereins deutscher Psychiater, und hat viele Jahre dem Vorstande des Vereins der Ärzte des Regierungsbezirks Stettin angehört. Besonders verdient sein lichtvolles Referat über den Wert der Degenerationszeichen bei Geisteskranken auf der Jahresversammlung im Jahre 1897 Erwähnung. Durch seine Tätigkeit als Arzt an der Kgl. sächsischen Strafanstalt zu Waldheim vermochte er gute Beobachtungen in dieser Beziehung zu machen, und schon im Jaher 1884 hat er durch eine Arbeit in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie die Beziehungen der Degenerationszeichen zu den Neuropathien erörtert. Noch kurz vor seinem Ausscheiden aus dem Amte war er von dem Herrn Landeshauptmann mit der psychiatrischen Untersuchung der Fürsorgezöglinge in Pommern betraut worden. Er hat die Ergebnisse seiner Untersuchungen im 12. Jahrgang dieser Wochenschrift veröffentlicht und daran Vorschläge zur zweckmäßigen Versorgung dieser bedauernswerten Jugendlichen geknüpft.

Knecht erfreute sich keiner sehr festen Gesundheit. Schon in jungen Jahren zeigte er die Erscheinungen eines Lungenspitzenkatarrhs. In den Jahren 1892/93 flackerte das Leiden wieder auf, und ging mit wiederholten starken Lungenblutungen einher. Seine mäßige und geregelte Lebensweise brachten das Leiden wieder zum Stillstand und zur Ausheilung.

Knecht ist schließlich ein Opfer seines Berufes geworden. Im Januar 1909 überfiel ihn bei dem gemeinsamen ärztlichen Rundgang plötzlich und unvermutet ein verbrecherischer Kranker, riß ihn zu Boden und versetzte ihm mehrere Faustschläge auf den Kopf. Am 5. September desselben Jahres erlitt er einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Extremitäten- und Sprachlähmung, der von ihm und dem behandelnden Arzte mit Recht im Zusammenhang mit dem Überfall durch den Kranken gebracht wurde, da er seitdem bezeichnende Beschwerden gehabt hatte. Sein Befinden besserte sich zwar im Laufe der Zeit, aber doch nicht so, daß er sein Amt wieder übernehmen konnte. Am 22. Oktober schied er schweren Herzens aus Ueckermünde. Körperlich blieb er sehr behindert, geistig erlangte er in überraschender Weise seine geistige Regsamkeit wieder, wovon am besten Zeugnis ablegt, daß er noch im August vorvorigen Jahres der Redaktion dieser Zeitschrift eine recht lesenswerte Arbeit über die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Irrenversorgung in der Mark Brandenburg und insbesondere die Geschichte der Irrenanstalt Neuruppin zum Abdruck übergab.

Sein Tod erfolgte unerwartet wahrscheinlich infolge einer Gehirnblutung.

In Vorstehendem habe ich versucht, das Bild meines verehrten Chefs, des warmherzigen Irrenarztes zu zeichnen, der in einem überaus arbeitsamen Leben unermüdlich bestrebt war, das Los unserer unglücklichen Kranken zu erleichtern und zu verbessern. Ich bin dessen sicher, daß sein Andenken überall in hohen Ehren erhalten bleiben wird, ich werde seiner stets in Verehrung und Dankbarkeit gedenken, sein Tod ist mir so nahe gegangen wie der eines lieben Verwandten.

Zum Schluß füge ich noch einige Angaben über seinen äußeren Lebensgang bei:

Knecht wurde am 17. Mai 1846 zu Hennersdorf im Königreich Sachsen als Sohn eines Landpfarrers geboren. Sein ärztliches Staatsexamen beendete er im Frühjahr 1869 und promovierte noch im Sommer desselben Jahres. Er nahm dann zunächst eine Stelle als Assistenzarzt an der Großherzoglich mecklenburgischen Irrenheilanstalt Sachsenberg an, wo er bis zum Ausbruch des Krieges blieb. An dem Feldzug nahm er als Arzt von August 1870 bis Ende Februar 1871 teil. Sodann trat er als Assistent in das allgemeine städtische Krankenhaus zu Hamburg ein. Dort vervollkommnete er seine Ausbildung auf der medizinischen und chirurgischen Abteilung und wurde dann am 1. August 1872 Arzt an der Königlich sächsischen Strafanstalt zu Waldheim. Dort war er mehrere Jahre tätig, bis er am 1. Januar 1882 nach der Landesirrenanstalt zu Colditz als Oberarzt und Stellvertreter des Direktors übersiedelte. In dieser Stellung verblieb er bis zu seiner Berufung als Leiter der Heilanstalt bei Ueckermünde am 1. Oktober 1887. Fast 25 Jahre hat er an ihr gewirkt. Am 1. November erfolgte auf seinen Antrag seine Versetzung in den Ruhestand. Er nahm zunächst seinen Wohnsitz in Neuruppin, im Jahre 1913 verzog er nach Halle a. S., wo der Tod ihn ereilte.

An äußeren Ehrbezeugungen hat es ihm nicht gefehlt. 1896 erhielt er den Charakter als „Sanitätsrat", 1906 als „Geheimer Sanitätsrat". Er besaß den roten Adlerorden IV., den Kronenorden III. und bei seinem Abschied noch die Krone zum roten Adlerorden IV. Klasse.

Dr. M. Schröder.

Über Mineralstoffwechsel.

(Aus dem Sanatorium für physikalisch-diätetische Therapie „Kurhaus Woltersdorfer Schleuse" Woltersdorf bei Erkner-Berlin.)

Von Dr. **Paul Grabley**, leitender Arzt.

(Schluß.)

Ein organisch gebundenes Eisen ist lediglich deswegen gewählt, um empfindliche Magen gegen die Ätzwirkung des Eisenoxyd zu schützen und die Abspaltung des Eisens erst im Darm zu erreichen. Die gepaarten Ionen des Eisens und Mangans sind für die Hämoglobinbildung besonders wichtig, weil die Mangansalze starke Katalysatoren sind und Sauerstoff in statu nascendi auf die freien Eisenionen zur Wirkung bringen. Die Zufuhr des Eisens in dieser Form ergibt die gleichen therapeutischen Effekte wie hochkomplizierte Eisen-Eiweiß-Verbindungen. Meine Beobachtungen am Kranken stimmen damit überein. Zunächst stellten sie übereinstimmend die günstige Wirkung auf den Stoffwechsel fest; als objektiven Effekt die Zunahme des Körpergewichts und die Zunahme des Hämoglobins. Wichtig erscheinen mir aber auch die eigenen Beobachtungen und die vieler Kollegen über das subjektive Befinden der behandelten Patienten. Bei Neurasthenikern und Asthenischen, denen Eisen-, Arsen- und Badekuren nur vorübergehende Besserung gebracht hatten, sind deutliche und fortschreitende Besserungen des subjektiven Befindens und der Leistungsfähigkeit beobachtet.

Einzelne Kollegen haben mir auch über die Wirkung des Präparates an sich selbst berichtet. Die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wahrnehmungen gehen übereinstimmend dahin, daß die geistige Leistungsfähigkeit erhöht, die Ermüdbarkeit herabgesetzt wird. Zwei Kollegen berichteten mir sogar über eine exzitierende Wirkung des Präparates, der eine von ihnen, ein Hygieniker von Ruf, schiebt diese Wirkung dem hohen Gehalt an Phosphor zu. Die Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit wird verständlich von dem Gesichtspunkte, daß alle tierische Energie eine elektro-kinetische ist. Der Einfluß der Einführung von mannigfachen Ionen verschiedener Affinität und deshalb intensiver Kontaktwirkung in die elektrolytische Flüssigkeit unseres Körpers ist ohne weiteres verständlich, wenn man den Auseinandersetzungen Hamburgers, Loebs, Hirths und von mir folgt. Die Berechtigung, ein solches Mineralsalz-Gemische in die Diätetik und Therapie einzuführen, besteht ohne Zweifel, da wir Kulturmenschen ein Plus an Energie-Verbrauch haben gegen ein Minus, das wir einführen. Die Neurasthenie als Kulturkrankheit ist in der Hauptsache eine Folge der Salzarmut unserer Erde und unserer Nahrung. Für die so intensiv schaffende Kulturmenschheit war es ein Unglück, daß die Erkenntnis von der Wichtigkeit der Mineralsalze erst kam, als die degenerativen Wirkungen der Kultur an Körper und Geist der Menschheit ihre deutlichen Spuren hinterlassen hatten.

Geheimrat Dr. Erich Harnack äußert sich hierzu wie folgt:

„Zu dem Ernährungsproblem nahm man lange Zeit einen einseitigen Standpunkt ein. Man bestimmte in den Nahrungsmitteln den Gehalt an den Hauptnährstoffen, den stickstoffhaltigen wie den stickstofffreien. Bei der Auswahl der Nahrung haben wir aber auch noch an andere Bestandteile des Körpers zu denken, die wir in genügender Menge zuführen müssen, um schwere Nachteile zu vermeiden. Das sind die sogenannten Asche-Bestandteile der Nahrungsmittel, speziell Kalium, Natrium, Kalk, Eisen."

Die neueren Untersuchungen haben gezeigt, daß außer den vier von Harnack aufgezählten auch noch andere Mineral-Verbindungen in Frage kommen, besonders des Phosphors, Schwefels, Fluors und der Kieselsäure. Sie wirken alle zusammen und keines dieser Mineralsalze darf bei der Ernährung dauernd ohne Schaden für den Stoffwechsel ausgeschaltet werden oder im unrichtigen Verhältnis zu den anderen vorhanden sein.

Mit wenigen Worten möchte ich hier noch der Bedeutung des Kalkstoffwechsels gerecht werden.

Ich darf mich darin mit gutem Gewissen kurz fassen, weil Emmerich und Loew in ihren vorzüglichen Arbeiten die Frage der Bedeutung des Kalkstoffwechsels lückenlos gelöst haben. Sie stellen ein bestimmtes Minimum an Kalkzufuhr auf, sowohl für den pflanzlichen wie tierischen Organismus, d. h., daß bei einer Veränderung der Kalkzufuhr unter dieses Minimum degenerative, d. h. krankhafte Veränderungen im Haushalt der Pflanzen oder der Tiere eintreten. Ich bin mit diesen Forschern und anderen (Röse) gleicher Ansicht, daß unser Kulturboden in der Regel an Kalkarmut leidet und Pflanzen und Tiere auf dieser Scholle an den Folgen dieser Kalkarmut mitzuleiden haben. Die Forderung lautet deswegen nicht nur stickstoff- und phosphorhaltige Düngung (Kainit, Thomas-Phosphatmehl, Salpeter), sondern mehr Kalkdüngung. Wichtig wäre dabei ein Zusatz von Mangan-Superoxyd, das als energischer Katalysator die Assimilisation des anorganischen Materials der Pflanze erleichtert. Auch Magnesiumoxyde können dafür eintreten.

In diesem Punkte bin ich nicht einer Meinung mit Emmerich und Loeb. Diese Autoren stellen den Satz auf, Magnesia sei im Überschuß in unserer Nahrung vorhanden, und dieser Überschuß an Magnesia müsse bei mangelhafter Kalkzufuhr zu Kalkverlust, Entkalkung des Pflanzen- und Tierkörpers führen. — Sicher tritt eine solche Kalkarmut im Körper bei einseitiger kalkarmer, aber magnesiareicher Nahrung (unser Fleisch, Kartoffeln und Brot) ein und macht sich in ihren Folgen auf den Stoffwechsel, besonders einer Schwächung der Verdauungsorgane bald bemerkbar. Bei vermehrter Kalkzufuhr (1,5 Chlorkalzium pro Tag) verschwinden diese Symptome; unterernährte, müde Menschen zeigen bald die bessere Ausnutzung der Nahrung und verlieren die Müdigkeit. Verständlich wird diese Wirkung der Kalksalze auf Verdauung und Stoffwechsel für jeden werden, der die bisherigen Arbeiten über den Einfluß der Kalksalze auf das Leben der Zelle verfolgt hat. Das Kalzium bildet mit den Nukleoproteiden einen wichtigen Bestandteil der Zellkerne und fördert ihre Funktionen. In der Kalkarmut der Nahrung dürfen wir deshalb häufig eine Ursache für neurasthenische, funktionelle Schwächeerscheinungen sehen. Organische Veränderungen sind noch nicht nachweisbar und doch schon die Grundlage für manche Erkrankungen gegeben.

Ich glaube nach meinen Beobachtungen annehmen zu dürfen, daß das Widerspiel zwischen Kalkbedürfnis und Kalkverlust reguliert wird durch die Magnesia, und daß deshalb auch die letztere nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ohne Bedeutung für den Stoffwechsel ist. Wir finden Kalk im Überschuß gegen Magnesia in allen Organen mit großem Zellkernreichtum, also Drüsen, Leber, Milz, Niere, Gehirn; hingegen Magnesia reichlicher als Kalk in der Muskulatur; die Magnesiaverbindungen haben also ihre Bedeutung für die Struktur und Funktion der Muskulatur. Ob wir uns mit Emmerich und Loew begnügen dürfen, nur Kalk zuzuführen und auf andere lebenswichtige Mineralien zu verzichten, oder ob wir neben Kalk ein Minus von Magnesia, ferner Eisen und phosphorsaure Salze zuführen sollen, muß die Beobachtung in der Folge lehren.

Wenn ich Emmerich und Loew auch zugeben will, daß unsere gewöhnliche Nahrung reicher an Magnesia als an Kalksalzen ist, und deshalb die Kalkzufuhr das wichtigste ist, um Energieverluste aus dem Körper zu vermeiden, so halte ich es doch für zweckmäßig, eine geringe Menge von Magnesium-Superoxyd dem täglichen Mineralsalz-Bedürfnis zuzurechnen, um diesen kräftigen Katalysator gleich in den Chemismus der Verdauung mit einzuführen und seinen Abbau aus der Muskulatur und den Knochen zur Innervierung, — wenn ich so sagen darf —, des Kalkstoffwechsels unnötig zu machen. Die mangelnde Kalkzufuhr in der Nahrung führt deswegen zur Kalkarmut der Zellen, weil die Zellen bei der Lebensbetätigung den Kalkgehalt ihrer Kerne erschöpfen, aber nicht weil die Magnesia im Überschuß in der Nahrung vorhanden ist, sondern weil Nahrungskalk überhaupt fehlt. Das Kalzium wird als wichtigster Energiefaktor in jeder Phase des Zell-Lebens verbraucht. Daß die Zufuhr von Phosphor bei der Auswahl der Kalksalze berücksichtigt werden soll und wertvoll ist, haben mir meine Stoffwechsel-Versuche über P- und N-Retention unter Zufuhr anorganischer P- und Ca-Salze bewiesen. Dasselbe gilt von der Zufuhr anorganischen Eisens, das in der erforderlichen Menge nur in ganz wenig Nahrungsmitteln, z. B. in Spinat, enthalten ist. Emmerich und Loew haben empfohlen, der Kalkarmut unseres Brotes dadurch abzuhelfen, daß dem Mehl beim Backen eine bestimmte Menge Chlorkalzium zugesetzt würde, und Professor Loew hat das in einem verdienstvollen Vortrage in der Bäcker-Innung von München empfohlen. Ich habe diese Anregung aufgenommen und lasse dem Gebäck, welches wir in unserer Anstalt selbst herstellen, auf 1 kg Teig 10 g meines Mineralsalz-Gemisches zusetzen. Ich habe die Menge so berechnet, daß die täglich genommenen Gebäckmengen der von Emmerich und Loew geforderten Menge von 1,5 g Kalzium pro Tag ungefähr entsprechen, wenn man die den Gemüsen beim Kochen zugesetzten Mineralsalze mit in Rechnung stellt. Ich bin auf diesem Wege zu einem neuen diätetischen Regime gelangt, welches an eine wirkliche Diätküche die bestimmte Forderung stellt, für die notwendigen Energie-Faktoren in der täglichen Nahrung zu sorgen, d. h. die tägliche Menge an Eiweiß, Kohlehydraten und Fetten mit energieauslösenden Mineralstoffen zu versehen.

Meine Untersuchungen an gesunden Menschen und Tieren haben mir gezeigt, daß diese in ihrer Menge anscheinend so unbedeutenden Mineralsalze die Ausnutzung der Nahrungsmittel durch den Körper erhöhen, d. h. Mast fördern oder Material sparen.

Wie wichtig allein dieser Faktor in praktischer Beziehung ist, brauche ich nach diesen Ausführungen nicht mehr auseinanderzusetzen. Ich will dabei die Bedeutung der Mineralstoffe im Lichte der bioelektrischen Theorie unserer Lebensvorgänge nur kurz streifen.

Wenn wir so die Bedeutung der Mineralsalze richtig würdigen, werden wir sagen können, nicht in balneis salus, wie so mancher Badeort über die Pforte seines Quellentempels schreibt, sondern in salibus salus.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

43. Wundinfektionskrankheiten. Vorträge von Prof. Dr. Jochmann, Dirigierendem Arzt der Abteilung für Infektionskrankheiten im Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhause in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 43, 45, 47.

In der übersichtlichen Schilderung des Tetanus erinnert Jochmann u. a. an folgenden Tierversuch, welcher die eigenartige chemische Verwandtschaft des Toxins zur Substanz des Zentralnervensystems demonstriert: Wenn man einem emp-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fänglichen Tiere die zehnfach tödliche Dosis Tetanustoxin gleichzeitig mit 1 ccm der Gehirnmasse eines Meerschweinchens einspritzt, so bleibt das Tier am Leben, weil die mit dem Toxin gleichzeitig eingeführte Gehirnsubstanz alles Gift an sich gerissen und fest gebunden hat.

Jochmann empfiehlt da, wo die Wunde, d. h. die Eintrittspforte der Tetanusbazillen, noch vorhanden ist, energische Behandlung derselben mit Ätzmitteln (rauchender Salpetersäure) oder mit dem Paquelin, oder, als noch sicherer, die Exzision der Wunde, weil einzelne in Falten und Buchten versteckte Tetanusbazillen der Vernichtung entgehen können. Diese Exzisionen brauchen nicht ausgedehnt zu sein, weil die Tetanuskeime sich nur in der Wunde selbst vermehren. Die spezifische Behandlung führt Jochmann in folgender Weise aus: „Ich spritze als erste intralumbale Dosis 20 ccm = 100 A. E. ein und wiederhole diese Dosis täglich oder einen um den anderen Tag, so lange noch häufige tonische Krampfanfälle und Spasmen vorhanden sind. Oft genügt eine Injektion, in schweren Fällen sind bisweilen 3 bis 5 Injektionen und noch mehr erforderlich. Während der Injektion wird meist vom Kranken über Schmerzen in den Beinen geklagt. Diese Schmerzen, die durch Reizung der austretenden Nervenwurzeln bedingt werden, gehen meist schnell vorüber. Nach der Injektion wird das Fußende des Bettes durch Klötze hochgestellt, damit das Serum auch die höheren Teile des Rückenmarkkanales bespült. Etwa auftretende Kopfschmerzen werden mit Morphium bekämpft.

Gleichzeitig mit der intralumbalen Behandlung gebe ich täglich in die Umgebung der infizierten Wunde intramuskulär je 100 A. E., um möglichst viel Tóxin abzufangen, und spritze in den ersten Tagen noch ein- bis zweimal je 20 ccm = 100 A. E. intravenös ein, um das im Blute kreisende Toxin zu neutralisieren. Die Wunde selbst wird mit Trockenserum bestreut, nachdem sie vorher in der oben besprochenen Weise desinfiziert und gereinigt worden ist."

Mit Magnesiumsulfat (neben Antitoxin angewendet) hat Jochmann in einigen Fällen gute Erfolge erzielt.

Bei der Ernährung macht Jochmann aufmerksam, keine kohlensäurehaltigen Getränke zu geben, da sie leicht Aufstoßen und damit Schluckkrämpfe bewirken; auch empfiehlt er Ernährung aus einer Flasche mit Gummipfropfen, aus der der Kranke die Nährflüssigkeit saugt. Bei Schlingkrämpfen Nährklistiere und hohe Wassereinläufe in den Darm; auch subkutane Kochsalzinfusionen oder subkutane Infusionen sterilen Öles (bis 200 g). — Heiße Bäder, heiße Packungen sind bisweilen von gutem Einfluß. Auch Jochmann hebt hervor, daß im allgemeinen von Tetanuskranken große, selbst die Maximaldosis übersteigenden Dosen von Morphium und Choralhydrat sehr gut vertragen werden; er empfiehlt, diese beiden Mittel zusammen zu geben.

Prophylaktisch: Einspritzung von 20 Antitoxin-Einheiten in die Umgebung der infizierten Wunde, auch Bestreuen der Wunde selbst mit trockenem Tetanusserum. In China, wo Tetanus sehr häufig ist, wurden bei den deutschen Truppen alle mit Straßenstaub verunreinigten Wunden prophylaktisch mit Serum behandelt und Tetanuserkrankungen dadurch völlig verhütet (Marx).

44. Zur Prophylaxe gegen Tetanus von Dr. Piorkowski in Berlin. Aus dem bakteriologischen Institut Dr. Piorkowski, Berlin. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. Februar 1915.

Piorkowski hat einen Ersatz für Tetanusserum gefunden, der, in Pulverform, abgetötete Reinkulturen des Tetanusbazillus darstellt. Selbstverständlich ist auch die Abtötung der Sporen dabei gewährleistet. Mäusen wurden je 0,05 dieses Pulvers unter die Haut geimpft, dann, nach 8 bis 48 Stunden, Gartenerde in eine zweite Hautwunde eingebracht; alle diese Mäuse waren bis zur Zeit der Veröffentlichung, d. s. 12 Wochen, völlig gesund geblieben, ebenso die nur mit dem Tetanuspulver geimpften Mäuse; dagegen waren die Kontroll-Gartenerde-Mäuse nach drei Tagen unter den typischen Symptomen zugrunde gegangen. Wurde zuerst Gartenerde und dann, nach verschiedenen Zeiträumen, das Tetanuspulver eingeimpft, so blieben die Tiere noch bis zur 16. Stunde am Leben. Auch bei Einimpfung bestimmter Gemische von Gartenerde und Tetanuspulver waren die Mäuse noch zur Zeit der Veröffentlichung, nämlich nach 10 Wochen, am Leben.

Ähnliche Resultate erzielte Piorkowski mit einem von ihm aus Tetanusbouillon hergestellten bakterienfreien Extrakt.

Piorkowski rät dringend zur Versuchsanwendung des Tetanuspulvers, das voraussichtlich wohlfeil sein wird; beim Menschen liegen die Verhältnisse für die Wirkung des Pulvers noch günstiger als bei den gegen Tetanusinfektion außerordentlich empfindlichen Mäusen. Das Pulver könnte unmittelbar nach Erhalt einer Wunde aufgestreut werden oder es könnte später, im Krankenhaus, das bakterienfreie Extrakt injiziert werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anaphylaktische Zufälle könnten ausgeschaltet werden. Die Präparate sind ungiftig. Bei nachträglich notwendig werdender Seruminjektion sei Anaphylaxiegefahr nicht zu befürchten.

45. Prof. Madelung bemerkt in seinem Aufsatz: „Kriegsärztliche Erfahrungen in England und Frankreich", Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. März 1915, aus der ihm zugänglichen Literatur gehe hervor, „daß der Wundstarrkrampf bei unseren Gegnern ebenso häufig, vielleicht noch häufiger, aufgetreten ist als bei uns". So berichtete Dr. Hartmann (Paris), daß bei seinen Verwundeten, unter denen die Sterblichkeit ziemlich groß gewesen wäre, die meisten Todesfälle auf Wundstarrkrampf zurückzuführen gewesen seien.

Mitte Oktober 1914 wurde aus Paris berichtet, daß eine Zeitlang die Wundstarrkrampf-Fälle „in alarmierendem Verhältnis" und mit einer Mortalität von fast 100% auftraten, Ende November und im Dezember wurde berichtet „von der erschreckenden Häufigkeit" des Tetanus.

46. Bazy (Note statistique sur le tetanos, Akademie der Wissenschaften in Paris vom 14. Dezember 1914, nach Dr. Kathariner, Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 16. März 1915) hatte unter 10896 Verwundeten 129 Tetanusfälle = 1,184%, davon starben 90 = 69,7%. Die französische Militärbehörde hat auf Grund eines Gutachtens der Medizinischen Akademie zu Paris Ende September 1914 die prophylaktische Anwendung des Antitetanusserums vorgeschrieben.

47. Dr. Pichler (Villach) (Wasserstoffsuperoxydsalbe zur Behandlung der Kriegsverwundungen, Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 15. März 1915, hat bei seinen Tetanusfällen Peraquinsalbe angewendet neben H_2O_2 in Lösung und danach sehr günstigen Verlauf der Fälle beobachtet.

48. Erfahrungen an tetanuskranken Menschen bei intravenöser Einführung des Magnesiumsulfats. Von Walther Straub in Freiburg i. Br. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 9. März 1915.

Straubs in Nr. 1 der Feldärztl. Beilage (s. o.) mitgeteilten Tierversuche hatten zu dem Vorschlag geführt, den Tetanus des Menschen durch eine andauernde intravenöse Infusion einer geeignet konzentrierten Lösung von Magnesiumsulfat zu behandeln; denn nur die andauernde Unterhaltung einer optimalen Magnesiumkonzentration im Organismus kann eine Dauerwirkung erzielen. Schon die ersten 4 Fälle verliefen unerwartet günstig. Angewandte Magnesiumsulfatlösung von 2,5% $MgSO_4$ + 7 ag in 0,6% Kochsalz. 500 ccm = 15,0 g, in 1 Stunde, in einen Seitenast der Kubitalvene infundiert (Geschwindigkeit von 100 ccm in 12 Minuten) waren, in einem Falle von leichtem lokalen Tetanus, wirkungslos, 100 ccm = 3,0 g derselben (Geschwindigkeit von 100 ccm in 2 Minuten) in 2 Minuten wirksam. In einem schweren Fall bewirkte Infusion von 25 ccm in 2 Minuten Schwinden aller Krämpfe, die Wirkung dauert nach Abstellung der Infusion 1 Stunde lang. Erneute Infusion bewirkte erneutes völliges Schwinden aller Krämpfe. Es zeigte sich, daß die im Krampf befindliche Muskulatur vor der normalen gelähmt wird, und zwar nicht vollständig, sondern nur bis zu ihrer normalen Funktionsfähigkeit; man braucht also den Menschen nicht so tief zu lähmen, daß gerade nur noch die Atmungsmuskeln ausreichend innerviert werden.

Straub gibt jetzt den Patienten das Magnesium intermittierend; die nötige Dosis = Einflußgeschwindigkeit der optimalen Wirkung muß in jedem Falle ausprobiert werden, sie ist eine vermutlich von Venendruck und -kaliber und von Schwere des Falles abhängige Individualkonstante. Es wurden bisher Mengen von 50 bis 150 ccm in 2 Minuten pro Infusion verwendet. Wiederholung nach Bedarf; gewöhnlich einstündlich; Lösung 3%ig. Der Organismus scheidet sehr rasch fast die ganze Menge des Magnesiumsulfats durch den Harn aus; die Tabellen zweier diesbezüglicher Untersuchungen werden mitgeteilt. In einem geheilten Falle war der Kranke insgesamt 8 Tage lang an das Magnesiumreservoir angeschlossen. In einem anderen Falle bewirkte die fast kontinuierliche Infusion vorübergehend leichtes Hautödem. In einem zur Sektion gekommenen Falle fand sich an der Kubitalvene keine Veränderung.

Technik: „Das Standgefäß mit 1,5 Liter Magnesiumlösung hängt ca. 1 m über der Vene, die Strömungsgeschwindigkeit ist durch Drosseln des Schlauches oder eine geeignete Kapillare auf die nötige Strömungsgeschwindigkeit eingestellt und bleibt so während der ganzen Behandlung. Diese selbst geht dann ziemlich automatisch vor sich. Werden die Krämpfe unerträglich, soll der Patient Nahrung zu sich nehmen oder muß (bei Bauchtetanus) Harn gelassen werden, so läßt man die nötige Menge Magnesium ausströmen, auch der Verbandwechsel wird unter Magnesiumwirkung besorgt." Beim Beginn der Wirkung starkes Hitzegefühl. Bei großer Geschwindigkeit oft — rasch vorübergehend — deutliche Somnolenz und Verwirrtheit.

In einem geheilten Falle wurde mehrmals 0,2 g

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Luminalnatrium intravenös direkt in die gleichzeitig einströmende Magnesiumlösung ohne Schaden injiziert; in einem anderen Falle 0,02 g Morphin, ebenfalls ohne Schaden. Dies bemerkt Straub gegenüber der Warnung Mansfelds (siehe früher).

Bedrohliche Lähmungserscheinungen seitens der Atmung kamen nicht vor. (Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Über die **Schreckenstat eines Tobsüchtigen** berichten die „Neuest. Nachr." aus Hettstedt: In Fienstadt wurden durch den 28 jährigen Stallschweizer Meisel 8 Personen mehr oder weniger schwer verletzt. Wegen eines Sittlichkeitsverbrechens an einem kleinen Mädchen wurde er von seiner Gutsherrin zur Rede gestellt. Darüber geriet er in eine sinnlose Wut, bemächtigte sich eines Jagdgewehres und schoß eine Magd, die ihm im Flur begegnete, durch beide Backen und den herbeigerufenen Oberwachtmeister in die Schenkel. Dann verbarrikadierte er sich in einem Zimmer und eröffnete von da aus ein tolles Schießen. Er bohrte selbst in den Fußboden ein Loch und feuerte in die darunter liegende Wohnung des Inspektors mehrere Schüsse. Durch ein Wunder blieben die in dem Zimmer Befindlichen unverletzt. Ein Feuer, das Meisel auf dem Gute anlegte, konnte durch die Feuerwehr noch im Entstehen gelöscht werden. Man rief telephonisch Gendarmerie herbei, die das Gehöft umstellte. Die Schießerei währte die ganze Nacht hindurch, dann gelang es, durch einen wohlgezielten Schuß den Tobsüchtigen kampfunfähig zu machen. Als man in das Zimmer eindrang, fand man ihn durch einen Kopfschuß entseelt am Boden liegen.

— **Hohenegg.** Auf lieblicher, aussichtsreicher Höhe bei Meilen am Zürichsee erhebt sich die Anstalt „Hohenegg" für Geisteskranke, die Schöpfung eines Initiativkomitees, das in zäher Ausdauer und jahrelanger Arbeit dem so empfindlichen Mangel an Platz zu geeigneter Versorgung von Nervenkranken, namentlich auch des Mittelstandes, abgeholfen hat. Die Anstalt, vorläufig nur für weibliche Kranke ausgebaut, hat das Jahr 1915 mit 88 Patienten und 24 Pflegerinnen angetreten. Im letzten Jahr wurden 129 Patienten verpflegt, von denen 65 geheilt oder gebessert heimkehren konnten. Zwei Ärzte stehen der Anstalt vor. Ein Bauplatz für die Errichtung einer Abteilung für Männer, die als dringendes Bedürfnis zu bezeichnen ist, befindet sich schon im Besitz der Anstalt, doch fehlen für die Ausführung einstweilen die Mittel; es wäre eine Bausumme von 300 000 bis 350 000 Francs erforderlich, für deren Aufbringung man ganz auf freiwillige Gaben und Legate angewiesen ist. Es wird daher bis zur Erreichung des Zieles noch einige Geduld erforderlich sein, und doch drängt gerade die gegenwärtige Zeit mit ihrem Elend und Kummer, und mit ihren Aufregungen, welche die Zunahme der Nervenkrankheiten begünstigen, auf baldige Anhandnahme der Anstaltserweiterung. Finanziell war dank den reichlich erhaltenen Gaben und Legaten das abgelaufene Betriebsjahr nicht ungünstig, so daß von der alten Bauschuld nur noch 25 000 Fr. zu tilgen sind. Präsident des Anstaltskomitees ist Herr Dr. med. Th. Zangger; Quästor Herr Dr. jur. D. Schindler-Stockar, Rämistraße 2, in Zürich.

— In the twenty-seventh Annual Report of the Board of managers of the Lawrence State Hospital at Ogdensburg in the state New York to the State Hospital Commission for the year ending September 30, 1913 berichtet die Verwaltungskommission über alle Vorkommnisse, administrative und Personalangelegenheiten und die Vermögensgebahrung der Anstalt.

Im Anschluß an diesen eingehenden Bericht teilt der Direktor folgende Krankenbewegung im Berichtsjahre mit:

	M.	Fr.	Zus.
Verblieben am 1. Oktober 1912 . . .	907	1024	1931
Freiwillig Aufgenommene verblieben .	35	22	57
Zusammen:	942	1046	1988.
Erstaufnahmen im Berichtsjahre . .	150	115	265
Wiederaufnahmen im Berichtsjahre .	31	50	81
Transferierungen im Berichtsjahre .	1	51	52
Zusammen:	182	216	398.
Totalsumme der Verpflegten:	1124	1262	2386.
Entlassen wurden:			
	M.	Fr.	Zus.
Geheilt	48	36	84
Sehr gebessert	17	20	37
Gebessert	24	9	33
Ungebessert	5	7	12
Nicht geisteskrank waren:			
	M.	Fr.	Zus.
Trunksüchtige	2	0	2
Kranke durch Intoxikation	1	0	1
Andere Nichtgeisteskranke	1	3	4
Gestorben im Berichtsjahre	85	67	152
Transferiert in andere Anst. wurden .	8	2	10
Freiwillig Aufgenommene wurden entlassen	11	11	22
Freiwillig Aufgenommene sind gestorben	0	2	2
Zusammen:	202	157	359.
	M.	Fr.	Zus.
Verblieben am 30. September 1913 .	922	1105	2027
Beurlaubt in häusliche Pflege am 30. September 1913 waren	62	21	83.

Eine ausführliche Beschreibung vorstehender Krankenbewegung gewährt uns einen klaren Einblick in die Ursachen, den Verlauf, den Ausgang und die Behandlung der geistigen Krankheiten, welche auf der Höhe der Zeit steht.

Aus der beigeschlossenen Übersicht der Autopsien

Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ersieht man den Fleiß und die Sorgfalt der Ärzte und deren Bestreben, sich weiter zu bilden.

Die Pflege der Arbeitstherapie in der landwirtschaftlich betriebenen Anstalt sowie der Unterhaltung der Kranken ist selbstverständlich.

Der Ausgestaltung des Vor- und Hauptunterrichtes der Pflegepersonen wurde nach wie vor eine große Sorgfalt zugewendet.

Eine gute Übersicht über den finanziellen Stand der Einnahmen und Ausgaben, des Vermögens, der baulichen Anlagen mit gut gearbeiteten Tabellen schließt den interessanten Bericht. Dr. Anton Hockauf-Gugging.

Kriegsneurologisches.

— **Im Ärztlichen Verein in Brünn,** Sitzung vom 14. Dezember 1914, demonstrierte Privatdozent Dr. Nießl v. Mayendorf:

1. Fähnrich, am Boden kriechend, verliert plötzlich das Bewußtsein. Als er zu sich kommt, ist es Nacht geworden. Er gewahrt, daß die ganze linke Körperhälfte gelähmt sei und er auf beiden Ohren nicht höre. Keine äußere Verletzung. Patient kann auch nicht angeben, ob ein Sprenggeschoß in seiner Nähe geplatzt sei. Nach drei Monaten Spitalsaufenthalt: Schlaffe Lähmung der linken Körperseite, linksseitige Gesichtslähmung zum größten Teile zurückgebildet, Gehör auf dem linken Ohr zurückgekehrt. Gebessert hat sich die Lähmung nur ganz unbedeutend. Die Sensibilität an der ganzen linken Körperhälfte normal. Patient ist anfangs der Zwanziger, bisher stets gesund gewesen.

Als Ursache der Lähmung muß eine kapillare Blutung in der rechten inneren Kapsel angenommen werden. Die Prognose ist infaust.

2. Unteroffizier, Parese der Muskeln des rechten Vorderarmes und der rechten Hand seit einem Sturze auf die rechte Seite im Jahre 1910. Bedeutende Besserung des Leidens, so daß Patient zur Truppe einrücken und ins Feld ziehen konnte. Hier wird er durch den Luftdruck einer platzenden Granate ein Stück Weges fortgeschleudert. Bewußtseinsverlust, hierauf wieder Verschlimmerung der Lähmung. Es besteht, wie Patient angibt, schon seit 1910 eine vollständige Anästhesie der rechten Gesichts- und Rumpfhälfte sowie des ganzen rechten Armes. Patient vermag in der rechten Flachhand keinen Gegenstand zu erkennen; richtige Lokalisation passiv erteilter Bewegungen am rechten Vorderarm gelingt nicht; Sehnenreflexe normal. Druckschmerzhaftigkeit der linken Unterbauchgegend.

Diagnose: Hysterische Lähmung. Der Zustand dürfte sich mit der Zeit wieder bessern.

3. Infanterist. Geriet im Felde in einen Sumpf. Er blieb angeblich in demselben mehrere Stunden und wurde bewußtlos herausgezogen. Seither grobschlägiger Schütteltremor des rechten Armes, gleichzeitig Rigor der gesamten Muskulatur desselben, so daß die Sehnenreflexe nicht auslösbar sind. Die Beuger überwiegen in der Spannung die Streckmuskeln. Werden keine willkürlichen Bewegungen ausgeführt, so befinden sich der Vorderarm gegen den Oberarm, die Hand gegen den Vorderarm, die Finger der Hand in Beugestellung. Bewegungen können mit der zitternden Extremität in jedem Sinne ausgeführt werden. Das Zittern nimmt bei willkürlichen Bewegungen in den Endgliedern zu, zessiert in den Muskelgruppen, welche zur unterstützenden Statik derselben dienen und tritt gleichzeitig in ganz entfernten Gebieten, wie denen der Brust- und Bauchmuskeln, auf. Die Sensibilität des rechten Armes ist normal. Patient klagt über Hitze in der rechten Gesichts- und Körperhälfte, über stechende Schmerzen in der rechten Kopfseite, Unruhe und Schlaflosigkeit.

Es handelt sich bei dem Patienten um ein hereditäres Leiden. Sowohl sein Vater als sein Onkel wurden infolge psychischer Traumen von einem mehr minder ausgebreiteten Muskeltremor befallen. Gebessert hat sich der Zustand weder beim Vater noch beim Onkel.

4. Infanterist. Schuß in den linken Oberschenkel. Schußkanal vom Tuber ischii nach innen abwärts, im Hauptnervengebiet des Nervus obturatorius austretend. Kolossale Blutung mit Bewußtseinstrübung. Wiederholte Operationen; jetzt eine mehrere Zentimeter lange, rote, strahlige, druckschmerzhafte Narbe lateralwärts vom linken Hoden am Oberschenkel. Ausstrahlende Schmerzen in die Inguinalgegend. Während einer der erwähnten Operationen soll der Zitterkrampf in den beiden oberen Extremitäten aufgetreten sein. In der rechten besteht er stärker als in der linken. Er zessiert nicht im Schlafe. Die Bewegungsfähigkeit der schüttelnden Glieder ist nicht eingeschränkt. Wie in dem vorerwähnten Falle ist die Muskulatur derselben abnorm gespannt. Überwiegen der Beuger über die Strecker an den Armen, den Händen und Fingern. Reflexe infolge der starken Kontraktionen nicht auslösbar. Sensibilität normal. Bei willkürlichen Bewegungen kein Verschwinden oder Geringerwerden des Tremors, dagegen bei statischen Mitbewegungen, wenn andere Muskeln willkürlich bewegt werden. Es treten dabei aber gleichzeitig wieder wellenartig allmählich abklingende Zitterbewegungen in entfernteren Muskelgebieten, die sonst in der Ruhe sich befinden, auf. Ziehende Kopfschmerzen, bald rechts, bald links; Schlaflosigkeit.

Der Zusammenhang zwischen peripherer Läsion und dem Auftreten des Dauerklonus ist anamnestisch sichergestellt. (Nach der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung".)

Referate.

— **Erschöpfung und Ermüdung.** Von C. Jacobi, Tübingen. Münch. med. Wochenschr. Feldärztl. Beilage Nr. 14 vom 6. April 1915.

Wirkliche Erschöpfung kommt in Muskel und Nerv nur bei gleichzeitiger hochgradiger Unterernährung in Frage. Den gewöhnlich als Erschöpfung bezeichneten Zustand bezeichnet man besser als hochgradige Ermüdung. Die dem Körper reichlich in Reserve zur Verfügung stehenden Kohlehydrate und Fette liefern mit ihren stickstoffreien Atomgruppen unter normalen Verhältnissen durch ihren oxy-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dativen Abbau im tätigen Muskel die als Arbeit und Wärme freiwerdende Energie. Das funktionelle Muskelprotoplasma hingegen — Hauptbestand: stickstoffhaltige Komplexe — hat zunächst jenes stickstofffreie Material diesem Abbau in Kohlensäure und Wasser an geeigneter Stelle zuzuführen. Wenn solch stickstoffreies Material nicht mehr zur Verfügung steht und der stickstoffhaltige Anteil der Eiweißmoleküle des Protoplasmas zur Energieentwicklung stickstoffreie Gruppen liefert, dann schmilzt funktionelles Muskelgewebe ein. Es liegt dann wirkliche Erschöpfung vor. Bei hochgradiger Ermüdung handelt es sich nur um Hemmung der Kraftentwicklung infolge Veränderung in Gesäßen, Blutstrom und Stoffwechsel der Muskeln und Nerven sowie infolge erschwerter Ausnutzung des energieliefernden Materials. Muskelprotoplasma und oxydables Material können dabei in nahezu normaler Menge vorhanden sein.

Erhöhte Bildung, Anhäufung und Rückstauung der Abbauprodukte (zunächst Kohlensäure und Wasser) bewirken Lähmung und Erschlaffung der Gefäßwand, Verbreiterung des Gesamtquerschnitts des betreffenden Gefäßgebietes, letztere anfangs nur im Sinne einer Selbstregulation für größeren Stoffwechsel und Steigerung der Muskelleistung, bei fortschreitender Erweiterung der kleinen Endarterien und Kapillaren aber und zunehmender Verbreiterung des Kapillarenstrombettes allmählich Abflachung des Blutstromgefälles, mangelhafte Zufuhr von Sauerstoff für die Aboxydation des gespaltenen Materials in Kohlensäure und Wasser, Entstehung unvollkommen abgebauter, intermediärer Oxydationsprodukte von saurem Charakter, die ihrerseits die Gefäße noch weiter lähmen und die fuunktionelle Energie des Muskelprotoplasmas herabsetzen, indem sie die Eiweißkomplexe in den Zustand leichtester Gerinnung und verminderter chemischer Reaktionsfähigkeit versetzen. Das Eiweißmolekül besteht aus zwei Arten von Atomkomplexen (Amidosäuren), die eine mit kettenförmiger (aliphatischer) Anordnung der Kohlenstoffatome, die andere mit zyklischem, ringförmigem, schwer angreifbarem Aufbau des Kerns.

Beim Abbau ersterer läuft das Eiweißmolekül Gefahr, durch Oxydation unter Freiwerden von Energie und von Kohlensäure und Wasser zu zerfallen, dagegen können die im Muskelplasma nur passager angelagerten Kohlehydrategruppen, welche durch Zufuhr und lockere Anlagerung an die stabileren Gruppen des Protoplasmas als Material zur Arbeitserzeugung bereitstehen, ohne Nachteil für das Eiweißmolekül abgebrannt werden. Diese Eiweißmoleküle im lebenden Protoplasma stehen unter dem Einfluß einer durch die alkalische Reaktion der umgebenden Körperflüssigkeiten bedingten negativen elektrischen Ladung, welche ihre gegenseitige Abstoßung bewirkt. Bei ungenügender Sauerstoffzufuhr und unvollkommenem Abbau der Stoffwechselprodukte (z. B. Säuren, wie Milchsäure, „Ermüdungsstoffe") werden frei Wasserstoffionen wirksam, die Alkaleszenz der Gewebe herabgesetzt, die Eiweißmoleküle entladen, die funktionelle Energie des Muskelprotoplasmas, der Nervenelemente und der Gefäßwände vermindert, später auch der Tonus weiterer Gefäßgebiete. Es kommt zu allgemeiner Abflachung der Zirkulation, Senkung des Blutdrucks und sogar zu Schädigung des Herzmuskels durch mangelhafte Füllung des Ventrikels in der Diastole („Verblutung in das eigene Gefäßsystem" wie bei der akuten Arsenvergiftung). Infolge verminderter Blutversorgung der Nervenzentren werden deren Funktionen, motorische, psychomotorische, reflektorische und koordinatorische, herabgesetzt. Mit dem durch umfänglichere Arbeit verursachten Wärmeüberschuß und der vermehrten Wärmeabgabe geht ebenfalls stärkere Erweiterung der Hautgefäße einher und die Blutversorgung von Nervenzentren und Muskeln wird noch ungünstiger. So — also bei hochgradiger Ermüdung — wird schließlich jede Energieentwicklung unmöglich, obgleich das Material an Muskelprotoplasma und Brennstoff bei weitem nicht erschöpft zu sein braucht. Diese hochgradige Ermüdung ist in kurzer Zeit restituierbar. Kaffee, Tee, Kakao, Kola — Substanzen der Xanthingruppe — machen den Muskel für die Innervation reaktionsfähiger durch Begünstigung des gerinnungsähnlichen Vorgangs der Kontraktion des Myoplasmas und bewirken durch Erregung des Gefäßzentrums Verminderung der Erschlaffung der Arterien und eine günstigere Blutverteilung, daher ihr Nutzen bei Ermüdung, vermögen aber nicht wirklicher Erschöpfung im obigen Sinne vorzubeugen oder sie zu beheben. Affekte befähigen selbst schwer Ermüdete noch zu ungewöhnlicher Leistung durch den Einfluß des Großhirns auf das gesamte Gefäßsystem, auch des Intestinaltraktus (vermehrte Peristaltik), auf Nieren, Atmung und Hautgefäße. Die Wirkung der Affekte wird aber bei ungenügender Versorgung des Gehirns mit Blut infolge hochgradiger Ermüdung herabgesetzt oder aufgehoben. Suprarenin und Hypophysin werden vielleicht im Affekt auf Grund gesteigerter Tätigkeit ihrer Drüsen dem Blut reichlicher zugeführt, verengern die erschlafften Gefäße und verhindern so ebenfalls Ermüdung. Man könnte an einen Versuch praktischer Verwendung von Suprarenin und Hypophysin bei Ermüdung denken.

B.

— Kolle, Hartoch, Rothermundt und Schürmann: Über neue Prinzipien und neue Präparate für die Therapie der Trypanosomeninfektion. Deutsche medizin. Wochenschr. 1913 Nr. 18.

Auf Grund ihrer „chemotherapeutischen Experimentalstudien" kommen die Verfasser zu dem Ergebnis, nicht eine Schnellwirkung zu erzielen, sondern eine Dauerwirkung zu erstreben mittelst einer Therapie mite curans. Zu diesem Zwecke wollen sie Depots im Körper errichten durch Einverleibung unlöslicher bezw. schwer löslicher Mittel und empfehlen besonders ein Antimonpräparat, das Trixidin.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Über die Zerebrospinalflüssigkeit und über die Wirkung der Lumbalpunktion beim Delirium potatorum.** Von Dr. Richard Steinebach. Aus der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Dortmund

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Oberarzt: Dr. Rindfleisch). Deutsch. med. Wochenschr. vom 25. März 1915.

S. faßt zusammen: 1. Der Druck der Zerebrospinalflüssigkeit ist in den meisten Fällen von Delirium tremens absolut und in vielleicht allen Fällen relativ gesteigert.

2. Der häufig vorhandene Alkoholgehalt des Liquors steht in keiner Beziehung zum Delirium.

3. Die Lumbalpunktion kürzt die Dauer des Deliriums bedeutend ab und gestaltet den Verlauf der Krankheit viel milder.

4. Die günstige Wirkung der Lumbalpunktion ist zum Teil wohl die Folge der Druckentlastung; wahrscheinlich aber spielt die Verringerung einer in der Zerebrospinalflüssigkeit enthaltenen Giftmenge die Hauptrolle.

Buchbesprechungen.

— Jung, C. G.: Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie. Sonderabdruck aus dem Jahrbuche für psychoanalytische und psychopathologische Fortschritte, V. Bd. Wien 1913, Verlag Deuticke. 3,60 M.

Vorliegende Ausführungen geben den Inhalt von neun Vorlesungen wieder, die Verfasser im Herbst 1912 in Neu-York gehalten hat. In manchen Punkten finden sich Abweichungen von dem extremen Freudschen Standpunkte, so z. B. will Jung mit Recht den Saugakt nicht als sexuell qualifiziert wissen, auch sei die Psychoanalyse kein Allheilmittel. Trotz dieser und jener gemäßigten Anschauungen finden sich doch noch zahlreiche Punkte, die — wie auch sonst bei der Psychoanalyse — zum Widerspruch reizen; unterschreiben kann man auch schwerlich den Satz: „die Methode mag meinetwegen von Fehlern strotzen, das hindert nicht, sie anzuwenden."

Kürbitz-Sonnenstein.

— Gutzmann, H.: Über Gewöhnung und Gewohnheit, Übung und Fertigkeit und ihre Beziehungen zu Störungen der Stimme und Sprache. 63 S. Leipzig, Verlag Teubner. 3 M.

In der Zeitschrift „Fortschritte der Psychologie und ihrer Anwendungen" (II. Bd. 3. Heft) geht Verfasser in ausführlicher Weise auf obiges Thema ein. Er bespricht zuerst den Begriff und die Anwendung der Bezeichnungen: Gewöhnung, Gewohnheit, Übung und Fertigkeit und geht dann dazu über, ihren Einfluß auf das Entstehen von Stimm- und Sprachstörungen zu erörtern. Dabei ergeben sich mannigfache Kausalbeziehungen, die Verfasser in klarer Weise psychologisch begründet.

Die Lektüre dieser anregend geschriebenen Ausführungen, auf die aus rümlichen Gründen leider nicht ausführlich eingegangen werden kann, gestattet mannigfache Erklärungen und Einblicke in die Ätiologie dieser und jener pathologischen Zustände von Stimme und Sprache, und schafft dadurch auch die Möglichkeit, hier therapeutisch einsetzen zu können.

— Bechterew, Prof. von, Petersburg: Objektive Psychologie oder Psychoreflexologie, die Lehre von den Assoziationsreflexen. 468 S. Leipzig 1913, Verlag Teubner. 16 M.

Die Psychoreflexologie soll das Bindemittel darstellen zwischen den objektiv beobachtbaren Erscheinungen und der subjektiven Welt, die bisher der alleinige Gegenstand der Psychologen war — dies ist der Grundgedanke der Bechterewschen Ausführungen. Auf Einzelheiten dieses höchst interessanten Werkes kann an dieser Stelle unmöglich eingegangen werden; den Begriff Psychologie faßt B. sehr weit, indem er diese als Lehre vom psychischen Leben überhaupt, nicht nur von seinen bewußten Erscheinungen ansieht; im übrigen muß leider auf das Original verwiesen werden, in dem sich aber eine Fülle anregender Darlegungen findet.

Ein sorgfältig zusammengestelltes Inhaltsverzeichnis orientiert rasch über die einzelnen Abschnitte; 37 Abbildungen und Tafeln sind dem Texte, der gut übersetzt ist, beigegeben. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg.** Friedrich Wilhelm Otto Carl Teudeloff, geb. am. 21. Dezember 1888 zu Harburg a. E., ist am 3. Mai 1915 als Volontärarzt in die hiesige Anstalt eingetreten

— **Heilanstalt Kennenburg** bei Eßlingen. Herrn Dr. Krauß wurde am 1. Mai aus Anlaß des 75 jährigen Jubiläums seiner Privatheilanstalt für Nerven- und Gemütskranke von Sr. Majestät dem König von Württemberg der Titel Sanitätsrat verliehen.

Therapeutisches.

— **Ortizon.** Das Ortizon (der Firma Bayer & Co.) hat dem Verf., San.-Rat Dr. Rindfleisch-Weimar (Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914) in Form des Stiftes wie des trockenen Pulvers bei offenen Fleisch- und Hautwunden gute Dienste geleistet, bei stark sezernierenden Schußwunden eventuell daneben Durchspülung mit 3%iger Wasserstoffsuperoxydlösung. — Bedeckung der Wunde fast nur noch mit steriler Charpie mit Gazeumhüllung und Zellstoff, zur möglichsten Einschränkung des Watteverbrauchs. B.

— **Trockennährböden nach Doerr zur Typhus- und Dysenteriediagnose.** Von Prof. Dr. J. Morgenroth. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914.

D. verwendet seit längerer Zeit für die bakteriologische Typhusdiagnose bei Leichen wie bei Kursen und Demonstrationen Endo- und Drigalski-Konradi-Nährböden, die nach dem Doerrschen Verfahren von der Chemischen Fabrik Bram in Leipzig in Tablettenform hergestellt werden. D. faßt seine Arbeit über diese Nährböden dahin zusammen, „daß sie nicht minder gut und zuverlässig sind, als die im Laboratorium mit Sorgfalt frisch bereiteten Kulturmedien. Die Reaktionen der Typhus-, Paratyphus-, Dysenterie-, Kolikulturen sind absolut charakteristisch." Auch von an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deren Seiten werden die Doerrschen Nährböden empfohlen. B.

— **Über ein neues, sehr wirksames Mittel gegen die Kleiderlaus (Methylphenyläther).** Von Sigmund Fränkel. Aus dem chemischen Laboratorium der k. k. österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit (Vorst.: Prof. Dr. Sigmund Fränkel). Wiener klin. Wochenschr. vom 25. März 1915.

Methylphenyläther,



(Trivialname Anisol) betäubt die Kleiderläuse nach vier Minuten vollständig, so daß sie nur schwache Bewegungen zeigen, innerhalb von zehn Minuten waren in häufig wiederholten Experimenten alle Läuse tot. Anisol ist für den menschlichen Organismus unschädlich. Die Giftigkeit beim internen Gebrauch ist 12 mal schwächer als die des Phenols. Auf die Haut gebracht, erzeugt es keinerlei Ekzeme oder Reizwirkungen. Es ist aus Phenol durch Methylierung in beliebigen Quanten leicht darstellbar.

— **Zur Typhusdiagnose im Felde.** Von Dr. M. Rhein. Aus dem Seuchenlazarett in Straßburg i. E. Feldärztl. Beilage zur Münch, med. Wochenschr vom 8. Dezember 1914.

Rh. erinnert an das vor einigen Jahren von Weiß angegebene Permanganatverfahren als eine sehr einfache und zuverlässige Diazoreaktion: Verdünnung (gewöhnlich zwei- bis dreifache) des Harns im Reagenzglase soweit, daß die bestehende Harnfarbe beinahe verschwindet; Zusatz von 3 bis 10 Tropfen einer 1 ‰ igen Kaliumpermanganatlösung. Bei positiver Reaktion deutliche, goldgelbe Färbung infolge Oxydation des Urochromogens zu Urochrom, dem normalen Harnstoff; bei negativer entweder gar keine Färbung oder nur leichte Bräunung. Bei 100 Typhusfällen entsprach das Resultat immer dem der Ehrlichschen Probe. Es genügt auch, zu dem zwei- bis dreimal verdünnten Harn ein Körnchen Kaliumpermanganat zuzusetzen. B.

Geschäftliches.

— Als willkommenste Liebesgabe dürfte unseren Kriegern in der wärmeren Jahreszeit ein wirklich **vorzüglicher alkoholfreier** Sirup am angenehmsten sein, wie dieser von der Firma Wilh. Hornemann, Leipzig-Neustadt, empfohlen wird. Durch die Verdünnung (1 Teil Sirup und 8 Teile Wasser) wird von einer Feldflasche, Inhalt 250 g, schon 2 ¼ Liter dieses durststillenden, erfrischenden Getränkes hergestellt.

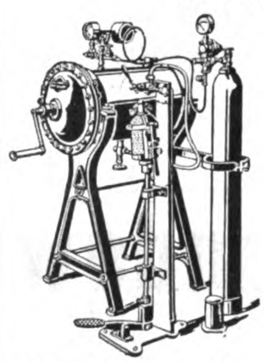
Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh,** Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme **3 Tage vor der Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Gegen
Verstopfung,
trägen Stuhl und deren Folgen selbst für recht peinliche
Kinder und Erwachsene
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind:
Apoth. Kanoldt's
Tamarinden.
In ovalen Schachteln 6 Stück 1,00 Mk., lose.. in Kartons zu 50 Stück 5,00 Mk.
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Ruhr, Typhus, Paratyphus
sowie
Bakterium Koli-Infektion
nach neuerer Forschung.
Von
Oberarzt **Dr. Bresler**
Lüben i. Schl.
Preis 2 M.

Kohlensaure Getränke!
Wir liefern als langjährige Spezialität
Mineralwasser-Apparate



bewährtester Konstruktion, für Hand- und Kraftbetrieb!
Tausendfach im Gebrauch, beste Referenzen!
Bedienung durch Ungeübte.
Beste Beschaffenheit der Getränke unter vollkommenster Ansnützung der Kohlensäure.
Große Leistung.
Wenig Raum- und Kraftbedarf, geringer Flaschenbruch.
Billigster Betrieb.
Wasserfilter, Zuckerlös- und Filtrier-Apparate
Flaschen-Reinigungs-Maschinen
vollendeter Konstruktion, für jede Leistung.
Syrupe, Extrakte, Essenzen, Salze, Schutzbekleidung.
Sauerstoff-Atmungs- und **Rettungs-** Apparate System Dräger.
Anstreich- und Desinfektions-Maschinen.
Bernh. Helbing G. m. b. H. Mannheim 27.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Empfehlenswerte Liebesgaben ◇ Vielfach prämiiert 5 goldene Medaillen ◇ **Feldpostflaschen**
versandfertig ◇ prima **alkoholfreier** Sirup **„Perle der Zukunft"**

Inhalt 250 g brutto 500 g (20 Pfg. Porto) à Flasche 55 Pfg.
„ 125 g „ 250 g (10 „ „) à „ 35 „
große Weinflasche Inhalt 900 g inkl. Flasche à „ 70 „
kleine „ „ 450 g „ „ à „ 45 „

aus feinsten Frucht-Aromas, bester Raffinade und Ingredienzen hergestellt.

1 Teil Sirup und 8 Teile Wasser ergibt ein durststillendes, erquickendes und belebendes Erfrischungsgetränk. Bei 50 Stück auch sortiert franko. Zur Probe sende Postkolli mit je 6 Stück. Feldpostflaschen große, und kleine, Inhalt Netto 250 und 125 Gr. und zwei Plakate M. 5,75 franko per Nachnahme.

Wilh. Hornemann ◇ Fruchtsirup-Fabrik ◇ **Leipzig-Neustadt 1.**
Fernsprecher 1449. Fernsprecher 1449.

Syrupe - Extrakte - Essenzen
zur Herstellung
alkoholfreier Getränke
Himbeer, Zitrone, Apfelsine, Erdbeer, Apfel, Schokolade usw.
= Garantiert dem Nahrungsmittelgesetz entsprechend =
chemischreine Fruchtsäure = naturreines Frucht-Aroma
Preisliste und Vorzugsofferte zu Diensten — Muster gratis und franko
ED. LÜBECK, APOTHEKER, MAGDEBURG
Ältestes Spezialhaus der Branche — Gegr. 1889.

EISMASCHINEN
KÄLTEANLAGEN
LIEFERT ALS SPEZIALITÄT
QUIRI & CIE. G.M.B.H.
MASCHINENFABRIK, SCHILTIGHEIM I. E.
ZWEIGBUREAU BERLIN, WINTERFELDTSTRASSE 31

Dr. Ernst Sandows

Kohlensäure-Bäder
sind noch heute die einfachsten u. billigsten. Langsame, stetige und beliebig zu dosierende Gasentwicklung.
Sauerstoff-Bäder
Brausendes Bromsalz (50%)
Brausendes Veronal-Bromsalz.

Nachahmungen meiner Salze sind **nicht** billiger, dafür aber oft minderwertig. Ich bitte deshalb die Herren Ärzte, gütigst stets **„Dr. Sandows"** Salz zu verlangen.

Stellengesuche

Im St. Jürgenasyl für Geistes- und Nervenkranke (600 Betten, 500 Aufnahmen) **Staatsanstalt in Bremen-Ellen** wird auf sofort

Assistenzarzt
gesucht.

Gehalt 1800 bis 2000 Mark bei freier Station, Praktikanten können eine Vergütung von 1200 Mark erhalten. Bewerbungen sind zu richten an die **Direktion Dr. Delbrück.**

An der Großherzogl. Hessischen Heil- und Pflege-Anstalt **Heppenheim (Bergstraße)** ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt je nach Vorbildung 2200 bis 2600 M bei freier Station. Nach 3 Jahren und Physikatsprüfung Pensionsberechtigung. Bewerbungen sind erbeten an die **Direktion.**

Zum **sofortigen Eintritt** sucht ledigen

Arzt oder Aerztin

gegen zu vereinbarende Entschädigung **die Direktion der Herz. Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen** (S.-Meiningen).

An der Universitätsklinik für Nerven- und Geisteskrankheiten in **Halle a. S.** ist die Stelle eines

Stationspflegers

sofort zu besetzen. Hauptsache ist gute Kenntnis in der Irren-Krankenpflege. Anfangslohn 540 Mark für das Jahr und freie Station sowie Dienstrock. Gesuche sind an die **Direktion der Klinik** zu richten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

P974
PERIODICAL ROOM RECEIVED
NOV 29 1915
UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 9/10. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von Eiseneiweiß mit Arsen und Glycerinphosphorsäure
(In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Mitinum mercuriale

Mitinquecksilber,

33 ⅓ % Hg enthaltend, in Röhren à 30 g mit graduiertem Stempel. **Vorzügliches, nachweislich ausgezeichnete** Resultate lieferndes Präparat zur **Schmierkur.** Das Präparat ist in **kürzester** Frist verreibbar, dringt **ungemein leicht** in die Haut ein und färbt nur wenig ab.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **Arkona-Apotheke**, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke **E. Niemitz**, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung. **Diafor** greift den Magen nicht an. **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

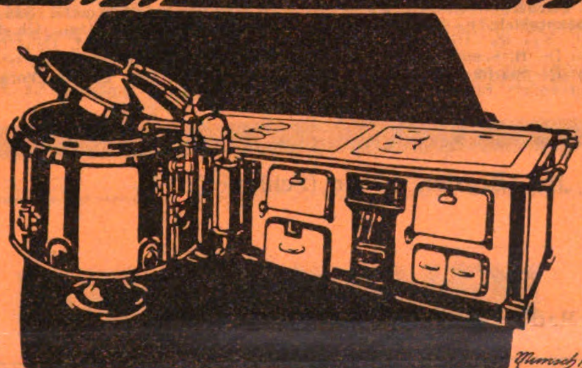
Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch:

Dr. Schütz & Co., Bonn=N.

Küppersbusch



Grossküchen-Anlagen für Hotels, Restaurants u. Anstalten aller Art

F. Küppersbusch & Söhne A.-G. Gelsenkirchen-Schalke

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Binnen kurzem erscheint das 4. Heft des IX. Bandes der

KLINIK

für psychische und nervöse Krankheiten.

Herausgegeben von

Robert Sommer

Dr. med. et phil., Geh. Med.-Rat, o. Professor an der Universität Gießen.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Noridal

Indikation:
Hämorrhoidalleiden
wie
Blutungen, Pruritus anus, Tenesmus, Mastdarmkatarrh, schmerzhafte Stuhlentleerung, Schrunden und Wundsein der Analgegend.

KACEPE-Balsam

enthält als wirksames Prinzip den zum D. R. P. angemeldeten **Acetsalicylsäure-Mentholester** in Verbindung mit Acetsalicyl-Aethylester und Lanolinsalbe schmerzlindernde und heilende Einreibung empfohlen bei Gicht, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Pleuritis und sonstigen schmerzhaften Affektionen. Vorzügliches Massagemittel.

1/1 Tube zu M 2,— (Kr. 2,50), 1/2 Tube M 1,20 (Kr. 1,50).

Versuchsmuster für die Herren Aerzte gratis u. franko.

Muiracithin

Indikation:
Impotentia virilis, sexuelle Neurasthenie und sonstige Erkrankungen des Nervensystems.

Kontor Chemischer Präparate, Berlin C. 2/76.

Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 9/10. 5. Juni **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Landeshauptmann in Schlesien, Hermann Freiherr von Richthofen†.

Schlesiens Irrenfürsorge hat in den letzten fünfzehn Jahren geschaffen, was Geist und Herz der Zeit erfordert, und ist vorbereitet für jegliche Aufgabe, die fortschreitendes Können und Erkennen stellen werden. Der sie dahin geleitet, weilt nicht mehr unter den Lebenden. Herr Landeshauptmann Hermann Freiherr von Richthofen hat das Zeitliche gesegnet. Von der Arbeit, die ihm das Leben war, hat ihn, den erst 55 jährigen, ein langwieriges inneres Leiden nicht eher zu trennen vermocht, als bis die letzte Kraft zusammenbrach; wenige Tage später, am 13. April, ging er zur ewigen Ruhe ein.

Was Freiherr von Richthofen seiner Provinz gewesen, faßt das führende Blatt Schlesiens, die „Schlesische Zeitung", treffend in einem Nachruf zusammen: . . „Er war ein Landeshauptmann, wie ihn sich keine Provinz besser wünschen kann. Mit außerordentlichem Eifer und eisernem Fleiße hat er sich, nachdem er Ende 1900 die Geschäfte seines verantwortungsvollen Amtes übernommen hatte, in das so viel verzweigte, und man kann fast sagen, die meisten Wirtschafts- und Lebensverhältnisse umfassende Getriebe der großen Verwaltung eingearbeitet. Und er begnügte sich nicht, das ganze Große zu überschauen und in seiner Hand zu halten, sondern drang bei jeder Angelegenheit auch bis in die kleinsten Einzelheiten ein; dazu befähigte ihn sein Fleiß und seine Arbeitskraft. Aber das Bedeutende an ihm waren seine hervorragenden Fähigkeiten als Verwaltungsbeamter an leitender Stelle und sein Organisationstalent, das sich in einer Unmenge von Fragen im Gebiete der Selbstverwaltung zeigte. Es sei nur erinnert an die Art, wie er die Kräfte der großen Talsperren in der Form von Elektrizität durch eine Reihe komplizierter Organisationen weiten schlesischen Gebieten in einer Weise zuführte, die man nur gemeinnützig nennen kann, und durch welche die zerstörenden Kräfte der Bergflüsse in befruchtenden Regen für die schlesische Heimat verwandelt wurden. Man mußte sein Geschick, schwierige wirtschaftliche Fragen durch die richtige Organisation und durch die ausgleichende Verteilung der Lasten in Gang zu bringen, und sein Eindringen in alle Einzelheiten immer wieder bewundern, wenn man in den Sitzungen des Provinziallandtages seine klaren Auseinandersetzungen über die Vorlagen der Verwaltung hörte, die er sämtlich stets selbst zu vertreten, sich nicht nehmen ließ. Schnell hatte er auch übersehen, was die Kriegsnot für das Leben im Lande im Bereiche seiner Amtstätigkeit erforderlich machte, und die für richtig erkannten Maßnahmen in ständiger Fühlung mit den anderen in Betracht kommenden Instanzen rechtzeitig und in praktischer und umfassender Weise durchgeführt. In wie trefflicher, alle nur möglichen Eventualitäten berücksichtigender Weise war auch das letzte Werk, das er an die Öffentlichkeit brachte, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kriegsverletzten-Fürsorge, vorbereitet. Man war es in Schlesien schon gewöhnt, daß in allen schwierigen gemeinnützigen Fragen schließlich der Hauptträger und Hauptförderer der Landeshauptmann wurde, und er hat nie versagt und die Kräfte der Provinzialverwaltung und der Landesversicherungsanstalt Schlesien in den Dienst der Volkswohlfahrt gestellt. Einzelheiten zu nennen, würde zu weit führen, aber an eins sei hier erinnert, das ist die Tuberkulose-Fürsorge, die unter seiner Führung eine bewunderungswerte Ausdehnung gewann und bei der sich das Organisationstalent des Landeshauptmanns besonders bewährte. Tief betrübt steht die ganze Provinz an der Bahre dieses hervorragenden Mannes. Mit ihm ist einer der Tüchtigsten von uns gegangen und einer der besten Schlesier. Seine Amtszeit wird durch seine Taten und seine Erfolge für die Provinz unvergeßlich bleiben."

Im besonderen ist die Irrenfürsorge Schlesiens unter der Verwaltung des Freiherrn von Richthofen nach Art und Umfang zur Vollkommenheit gelangt.

Dem früher von Jahr zu Jahr gestiegenen Mangel an Anstaltsplätzen zur Unterbringung von Geisteskranken wurde gänzlich abgeholfen. Zunächst wurden zwei neue Anstalten, Lüben und Städtel-Leubus, für über 1000 bezw. 800 Kranke gebaut. Die alten Anstalten wurden, zum Teil bis zu einer Belegungsfähigkeit von 1000 Köpfen, erweitert und mit modernen technischen Einrichtungen versehen. Dadurch wurde es möglich, nicht nur die Anwärterliste zu räumen, sondern auch die in kleinen Privatpflegestationen untergebrachten Kranken in die eigenen Anstalten zu nehmen. Eine Vereins-Pflegeanstalt wurde angekauft. In zwei Anstalten sind feste Häuser für verbrecherische Geisteskranke gebaut worden. Die Familienpflege ist erweitert und jetzt bei allen Anstalten eingeführt.

Waren von 6361 anstaltspflegebedürftigen Geisteskranken im Jahre 1901 in eigenen Anstalten 4898, so waren dies von 11 159 Ende März 1915 8835.

Die landwirtschaftlichen und gärtnerischen Betriebe der Anstalten wurden unter Freiherrn von Richthofen durch Landzukauf sehr vergrößert, und zwar von rd. 700 ha im Jahre 1901 auf rd. 1500 ha jetzt, einerseits um den Kranken Gelegenheit zu der für ihre Heilung und Pflege so förderlichen Beschäftigung mit landwirtschaftlichen Arbeiten zu verschaffen und ihre Arbeitskraft zu verwerten, andererseits um die Anstalten in die Lage zu versetzen, in möglichst weitem Umfange ihren Bedarf an Lebensmitteln selbst zu erzeugen und sich dadurch von Lieferanten unabhängiger zu machen. Der aus diesen Betrieben für 1915 veranschlagte Reinertrag beträgt 343 000 M, wobei allerdings die Verzinsung des investierten Kapitals nur zu einem kleinen Teil berücksichtigt ist.

Erforderten im Jahre 1901 die damals vorhandenen zehn eigenen Provinzial- und Landarmenverbands-Anstalten einen Unterhaltungszuschuß von 818 000 M, so bringen jetzt die neun Provinzialanstalten 566 000 M Überschüsse. Die beiden Landarmenverbands-Anstalten erhalten Zuschüsse, was aber darauf beruht, daß der Landarmenverband für seine Kranken diesen Anstalten keine Verpflegungskosten besonders bezahlt. Die Überschüsse der Provinzialanstalten decken freilich noch nicht die aus dem Hauptverwaltungsetat bezahlten Zins- und Amortisationsraten der für Irrenzwecke aufgenommenen Anleihen.

Die Überschüsse sind teils auf die Landwirtschaft, verbunden mit ausgedehnter Viehhaltung, aus welcher der eigene Milchbedarf größtenteils gedeckt wird, teils auf die eingeführte Selbstschlachtung, welche sich als sehr vorteilhaft erweist, zumeist aber auf die den wirklichen Selbstkosten entsprechende Erhöhung der Pflegekosten (2,10 M in I., 1,80 M in II. Klasse) zurückzuführen. Auch kommt in Betracht, daß die Zahl der unentgeltlich verpflegten Kranken stetig zurückgeht und daß dafür Vollzahler treten.

In dem früheren Bespeisungsverfahren ist vor einigen Jahren eine Änderung von großer Bedeutung eingetreten. Die Beköstigung erfolgt nicht mehr nach einem für alle Anstalten maßgebenden Speisetarif, sondern den einzelnen Anstaltsleitern ist die Ausgestaltung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kostform mit der Bedingung überlassen, einen bestimmten Verpflegungssatz pro Kopf (95 Pf. in I., 55 Pf. in II. Klasse) nicht zu überschreiten. Dadurch kann der Geschmackrichtung der Kranken mehr Rechnung getragen werden und die Anstalten können ihre eigenen Erzeugnisse der Landwirtschaft, Gärtnerei und Selbstschlachtung besser verwerten. Es werden jetzt gegen früher erhebliche Ersparnisse bei der Beköstigung gemacht.

In den Etats für 1915 sind noch eine Reihe weiterer Ausgabeposten insofern vereinheitlicht, als nach den Durchschnittskosten der letzten Jahre auf Kopf und Jahr bestimmte Beträge eingesetzt sind, die von allen Anstalten innezuhalten sind.

Die Beschaffung der Bedürfnisse der Anstalten an Bekleidung und Wäsche geschieht jetzt einheitlich durch eine Anstalt, die Auswahl der Stoffe erfolgt durch eine besondere Kommission. Auch diese Einrichtung hat sich als sehr segensreich erwiesen.

Die Anstellungs- und Einkommensverhältnisse der Anstaltsbeamten sind wiederholt verbessert worden. Insbesondere ist für frühere lebenslängliche Anstellung der Ärzte und dafür gesorgt worden, daß Verheiratete Familiendienstwohnung bekommen können.

Das Pflegepersonal ist vermehrt worden. Während früher bei manchen Anstalten auf eine Pflegeperson über neun Kranke entfielen, beträgt jetzt das Verhältnis durchweg 1 : 8, ungerechnet Handwerker, Boten usw. Unterbeamte mit eigenem Hausstande erhalten Dienstwohnung in eigens erbauten Pflegerwohnhäusern oder Wohnungsgeldzuschuß in Höhe von 150 M.

Dies im Umriß die Irrenfürsorge Schlesiens, wie sie sich unter dem Freiherrn von Richthofen gestaltet hat.

Auch auf diesem Gebiete und in unserem Kreise wird sein Vorbild und sein Wirken unvergessen bleiben.

Leopold Laquer †.

Am 29. Januar 1915 verschied zu Frankfurt a. M. Dr. Leopold Laquer, bei Nervenärzten und Psychiatern als ein Mann tüchtigen soliden Wissens und Forschens weit bekannt; bei den Ärzten der Stadt als einer der Führenden im Ärztlichen Verein lange anerkannt, solange Gesundheit und Kraft es gestatteten; bei seinen Freunden als ein zuverlässiger treuer Freund und Berater, als ein Mann von lauterstem Charakter allezeit geliebt und geehrt.

Laquer wurde zu Namslau in Schlesien am 9. März 1857 geboren und besuchte das Gymnasium zu Brieg, wohin seine Eltern verzogen. 1875 verließ er dieses mit dem Reifezeugnis, studierte hauptsächlich in Breslau und bestand am 7. Juli 1879 das Rigorosum, worauf er mit der Arbeit: „Beiträge zur Pathologie der Großhirnrinde" promovierte. Diese war unter Leitung von Prof. Dr. Oskar Berger verfaßt, dem leitenden Arzt des Breslauer städtischen Armen- und Siechenhauses, auf dessen hauptsächlich mit chronischen Nervenkranken belegter Abteilung Laquer Assistent wurde und gleichzeitig in der Poliklinik für Nervenkranke tätig war. Während dieser Tätigkeit führte Laquer sein Staatsexamen im Winter 1879/80 durch, und trat dann auf Bergers Empfehlung im Frühjahr 1880 die Assistentenstelle bei Dr. W. Müller in Wiesbaden an, wo er sich mit praktischer Elektrotherapie beschäftigte. Nach einer weiteren Tätigkeit bei Erb in Heidelberg ließ sich Laquer im Herbst 1883 als Nervenarzt in Frankfurt a. M. nieder. Außer dieser Praxis beteiligte sich Laquer als Mit-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

glied an der Armenklinik, deren Senior er zuletzt war, gründete mit Edinger die Frankfurter Poliklinik für Nervenkranke und fand einen schönen Wirkungskreis als Schularzt der Stadt Frankfurt a. M. 1900 bis 1905, wo ihn hauptsächlich die schulärztliche Überwachung der Schulen für schwachbefähigte Kinder interessierte. Aus aller dieser, sowie auch aus seiner Tätigkeit als gerichtlicher Sachverständiger zog Laquer reichen wissenschaftlichen Gewinn, den er in zahlreichen Aufsätzen und Büchern niederlegte.

Die wissenschaftliche Tätigkeit Laquers ist eine umfangreiche und umfaßte eine Reihe von Gebieten, die teils dem engeren Kreis der Nervenkrankheiten angehören, teils, namentlich im letzten Jahrzehnt seines Lebens, sich auf die Angelegenheiten der schwachbefähigten Jugend, ihre wissenschaftliche Erforschung und soziale Hilfe und Fürsorge für dieselbe erstrecken. So schrieb er von der oben angeführten Dissertation an, die eine Reihe selbstbeobachteter Beispiele zu den damals neuen Entdeckungen in der Lokalisation des Gehirns brachte: Über eine Choreaepidemie (Frankfurt 1888); Zur Lokalisation der sensorischen Aphasie (1888); Über Kompression der cauda equina (1891); Über Akroparästhesie (1893); Untersuchung und Begutachtung von traumatischen Neurosen (1894); Über Myasthenia gravis (2 Aufsätze 1897 und 1901). Zu letzterer Erkrankung brachte Laquer neue Beispiele bei und zeigte mit Weigert zusammen die pathologischen anatomischen Grundlagen eines Falles, bestehend in Durchsetzung der Muskeln nach Muskelmetastasen eines bösartigen Thymustumors.

Zu diesen monographischen Schriften gehört noch „Der Warenhausdiebstahl" (1907) und „Die Heilbarkeit nervöser Unfallfolgen" (1912), auf Erfahrungen als Vertrauensarzt der Eisenbahndirektion zu Frankfurt a. M. sich stützend.

Im ersteren gibt Laquer eine gute kritische Übersicht über den Stand der Frage namentlich in der französischen Literatur und in der deutschen Auffassung (Leppmann-Gudden), bringt selbst interessantes Material bei und stellt sich schließlich auf einen vermittelnden, jedem einzelnen Fall individuell gerecht werdenden Standpunkt, indem er anerkennt, daß fast bei allen bisher von sachverständigen Ärzten in Frankreich und in Deutschland untersuchten Fällen von Warenhausdiebstahl krankhafte Zustände festgestellt worden sind, daß aber zur Anwendung des § 51 die sorgfältigst geprüfte Sachlage notwendig ist. In der zweiten ausführlichen Arbeit, durch zahlreiche eigene Beobachtungen erläutert, steht Laquer auf dem Standpunkt, daß eine einmalige Abfindung einer Dauerrente vorzuziehen sei, da viele Unfallneurosen durch Kapitalabfindung schnellstens ihr Ende erreichen, und somit eine Heilung nervöser Unfallfolgen auch nach der heutigen Lage der sozialen Gesetzgebung ganz gut möglich ist.

Zu Aufsätzen allgemein neurologischen Gebiets gehören noch „Die physikalische Therapie der Migräne" und desgl. „der Beschäftigungsneurosen" in Goldscheiders Handbuch der physikalischen Therapie; sowie „Die allgemeine Elektrotherapie", in welcher er seinen Standpunkt dahin zusammenfaßt, daß der galvanische und der faradische Strom zu den wichtigsten Heilmitteln bei Nerven- und Muskelerkrankungen gehört, vorausgesetzt, daß sie unter strenger Beachtung physikalischer und anatomisch-physiologischer Grundlehren und genauer Methodik, die sich auf exakte Beobachtungen ärztlicher Wissenschaft und Erfahrung stützt, Anwendung finden.

Eine glückliche Feder führte Laquer auch über Themata allgemein aufklärenden Inhalts, so über „Die Vorbildung des Arztes" (1898), in der er für die Realschulbildung des Mediziners mit Humor und ohne Schärfe eintritt.

Die reiche Produktion endlich, die Laquer in sozialpädagogischer Richtung entwickelt, nimmt ihren Anfang mit Aufsätzen über „Die Bedeutung der Fürsorgeerziehung für die Behandlung Schwachsinniger (Vortrag im Deutschen Verein für Psychiatrie) und die Mitwirkung der Ärzte hierbei" (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin); er weist hierin namentlich auf die Wichtigkeit

Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Mitwirkung der Ärzte zur Bekämpfung der jugendlichen Strafhandlungen hin.

Seine eigensten und reifsten Erfahrungen und Anschauungen gibt Laquer sodann in den zum Teil umfangreichen Darstellungen der Hilfsschulfragen, in denen er jahrelange eigene Beobachtung und sorgfältige Forschung verwertete: „Die ärztliche und soziale Bedeutung der Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder" (1901); „Schwachsinnige Schulkinder" (1902); „Ärztliche und erziehliche Behandlung von Schwachsinnigen und ihre weitere Versorgung" (1907); und die zweite Auflage von „Die ärztliche Feststellung der verschiedenen Formen des Schwachsinns in den ersten Schuljahren (1909).

Es ist sicher, daß seine Darstellungen ungemein dazu beigetragen haben, das Interesse für diese Fragen in weiteren ärztlichen und anderen Kreisen wachzurufen, sowie daß seine stets das Praktische und den soliden Mittelweg treffenden Vorschläge inzwischen zu wesentlichen Fortschritten auf dem gesamten Gebiet des Hilfsschulwesens und der Arbeitslehrkolonie geführt haben.

So hat sich Laquer vom ursprünglich reinen Neurologen mehr und mehr zum psychiatrisch tätigen Forscher und Berater entwickelt, und so in seinem eigenen Streben das Ideal, dessen Betätigung er z. B. an Tüchtner so schätzte, die Vereinigung von Nerven- und Seelenheilkunde, kräftig verwirklicht.

Laquer war auch ein hervorragender Gesellschafter und ein Dichter; er sammelte im „Grünborn" Lieder von Frankfurter Ärzten und trug durch eigene singbare Lieder zu diesem Schatz bei; der goldene Humor, der seiner Lebensauffassung entsprang, ermöglichte es ihm, nicht nur Schweres zu tragen, sondern auch im eigenen Leid die andern zu trösten.

Die südwestdeutsche Neurologen- und Psychiater-Versammlung hatte an ihm eines ihrer treuesten Mitglieder und Vorbereiter, seine humorvollen Tischreden früherer Jahre sind allen Teilnehmern unvergeßlich.

Seine Gerechtigkeitsliebe und die Treue seines Charakters schuf ihm dauernde Freundschaften, brachte ihm aber auch Schwierigkeiten, die er tief empfand, zumal er sich seit mehreren Jahren infolge kleiner schlaganfallartiger Zustände in seiner Gesundheit geschwächt fühlte. Im Jahre 1913 unterbrach ein schwerer Schlaganfall mit nachfolgender teilweiser Lähmung jäh seine fleißige und fruchtbare Arbeit. Er erlebte noch die glückliche Heirat seiner Tochter und die prächtige Entwicklung seiner zwei reichbegabten Söhne, mußte aber noch den tiefsten Vaterschmerz beim Heldentod des jüngeren Sohnes als Kriegsfreiwilligen in Flandern empfinden; das den Eltern zugesandte Eiserne Kreuz, das dem gefallenen jungen Helden verliehen war, konnte den Schmerz kaum lindern.

Von einem glücklichsten Familienleben umgeben, aus den Armen einer verständnisvollen, hochbegabten Frau riß ihn ein erneuter Schlaganfall am 29. Januar unseres Jahres.

Seine zahlreichen Freunde trauern dem zu früh Geschiedenen nach; sein Streben, namentlich für das Wohl der schwachbegabten Jugend wird unvergänglich sein.

Prof. Sioli.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

(Schluß.)

49. Wundinfektion, insbesondere Wundstarrkrampf, Gasbrand, Verhütung durch primäre Wundversorgung. Von Generalarzt Prof. Dr. Kümmell. Vortrag auf der Kriegschirurgentagung in Brüssel am 7. April 1915. Referat in der Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 20. April 1915.

Die Erfolge mit der prophylaktischen Anwendung des Tetanusantitoxins sind recht günstig. Therapeutisch empfiehlt K. je 100 Einheiten täg-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich lumbal und intravenös, bis die Krämpfe aufhören. Die Jahreszeit war von deutlichem Einfluß auf das Auftreten von Tetanus: Im September war er sehr häufig und schwer mit anfangs 100%, später 75% Mortalität. Ende Oktober fast akutes Verschwinden; von Anfang November bis Anfang Januar war die Zahl verschwindend gering. Die schwersten Fälle sind die mit sehr kurzer Inkubation; sie spielen sich an der Front ab; daher erklärt sich zum Teil die Verschiedenheit der Mortalität in den Statistiken. Bei französischen Verwundeten war Tetanus eher noch häufiger als bei deutschen. In der Diskussion zu obigem Thema (Franz, Ritter, Kausch, Menzer, Lexer, Drüner, Körte, Stempel, Kolle) erwähnte Lexer einen Fall von Tetanus, der von einem Druckbrandgeschwür aus entstanden war; in letzterem waren zahlreiche Bazillen. Franz berichtete, daß von 2000 Geimpften, bei denen deutsches Serum verwendet war, keiner Tetanus bekam; bei einigen mußte jedoch anderes Serum verwendet werden oder die Einspritzung kam zu spät. Man solle unmittelbar auf dem Truppenverbandplatz bei jeder Verwundung Tetanus-Antitoxin einspritzen. Kausch empfiehlt zur Ernährung dringend subkutane Zuckerinfusionen. Menzer empfiehlt Bäder. Stempel sah in einem sehr schweren Falle nach Injektion des Serums in den freigelegten Ischiadikus Heilung, nachdem lumbale Injektion ohne Wirkung.

50. Serumexanthem nach Tetanusantitoxininjektionen. Von Dr. E. Vogt. Ebenda.

Am zehnten Tage nach der prophylaktischen subkutanen Injektion von 20 A. E. Tetanusantitoxin „Höchst" erst Juckreiz an der Einspritzungsstelle, dann am ganzen oberen Drittel des Oberschenkels ein urtikariaähnlicher Ausschlag mit Quaddelbildung, starke schmerzhafte Schwellung der Leistendrüsen, Temp. 37,2 bis 37,8°. Schwinden dieser Symptome nach zwei Tagen. (Ähnlicher Fall siehe Boenheim, Berl. klin. Wochenschr. Nr. 52 1914.)

51. Über Kriegstetanus. Von Privat-Dozent Dr. Hugo Pribram, I. Assistenten der Klinik. Aus der medizinischen Klinik R. v. Jaksch in Prag und der Infektionsabteilung des Reservespitales vom Roten Kreuz in Karolinental. Prag. med. Wochenschr. vom 11. März 1915.

Bericht über 28 Fälle von Tetanus aus den ersten fünf Monaten des jetzigen Krieges bei einem Gesamtkrankenstand von etwa 8200 Soldaten, die innerhalb dieser Zeit in den betreffenden Krankenhäusern verpflegt worden sind. Morbidität an Tetanus nur 0,34% der Erkrankungen.

Verhältnismäßig sehr viele, und zwar gerade die foudroyantest verlaufenden Fälle stammten aus den Schlachten in der Gegend von Krakau und Lemberg. Unter den Fällen war nur ein Artillerist und ein Kavallerist, sonst bloß Fußtruppen, offenbar deshalb, weil diese durch die Erdarbeiten viel eher der Infektion mit Tetanus ausgesetzt sind. Nur eine Granatverletzung war unter den 28 Fällen, die anderen waren etwa zur Hälfte Verletzungen durch Schrapnells, zur Hälfte solche durch Infanteriegeschosse. Es handelte sich 15 mal um Verletzungen der unteren, 12 mal der oberen Extremität und einmal um einen Kopfschuß. Kein Lungenschuß. (Behrung hat in der Kaninchenlunge Stoffe gefunden, die das Tetanustoxin binden, „Tetanustoxinase".)

Interessanterweise fanden sich, wie Professor Ghon bereits in der Prag. med. Wochenschr. berichtet hat, bei einer größeren Zahl von Tetanusleichen nicht die Zeichen von Tetanus, sondern von Sepsis. (Hyperämie des Gehirnes gering, Milz akut geschwollen, im Herzblut verschiedene Bakterien, z. B. Streptococcus pyogenes, pathologisch-anatomische Diagnose bei mehreren Fällen nicht Tetanus, sondern Sepsis.)

Bei solchen Fällen muß unsere gegen den Tetanus allein gerichtete Therapie versagen und wäre womöglich mit einer gegen die Sepsis gerichtete zu kombinieren.

Die Gesamtmortalität betrug etwa zwei Drittel aller Fälle.

Die Fernhaltung optischer Reize wird nach den Beobachtungen v. Jaksch am besten durch Beleuchtung des Krankenzimmers mit blauem Licht, das die Kranken sehr angenehm empfinden, erzielt.

Eine möglichst breite Eröffnung der Wunde soll möglichst bald geschehen, da in späteren Stadien des Tetanus jegliche Reizung der Wunde zu einer höchst unerwünschten Steigerung der Symptome führen kann. Für die lokale Wundbehandlung empfahl in jüngster Zeit Riehl Chlorkalk mit Bolus alba. P. verwendete stets Wasserstoffsuperoxyd. Amputation der verletzten Gliedmaßen sei im allgemeinen nicht ratsam. In einem Fall schloß sich an eine Amputation prompt ein schwerer Tetanus an, dessen Ausbruch vielleicht durch den Operationsreiz beschleunigt worden ist. Bei einem anderen Falle, wo P. nach Ausbruch des Tetanus die schwer veränderte verletzte Extremität amputieren und in den Nervenstumpf endoneural Antitoxin injizieren ließ, erfolgte in auffallend kurzer Zeit Exitus.

Im allgemeinen möchte sich P. denen anschließen, die dem kurativen Werte des Antitoxins skep-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tisch gegenüberstehen, mit der Einschränkung, daß er bloß über Erfahrungen mit der subduralen und subkutanen Injektion relativ geringerer Antitoxindosen verfüge. Nebenwirkungen im Sinne der Anaphylaxie: außer von einem Fall von Urtikaria (möglicherweise mit der wiederholten Seruminjektion in Zusammenhang) keine.

P. hat das Magnesiumsulfat nur einmal subdural verwendet, ohne jeden Effekt, sonst subkutan, in den ersten Fällen vorsichtig tastend in geringeren Dosen, in den späteren Fällen bis auf etwa 40 ccm einer 25%igen Lösung pro die. „Bisweilen war eine geradezu frappante beruhigende Wirkung zu beobachten, die der des Morphium in der Dose von 2 cg bei weitem überlegen war und längere Zeit anhielt. In einem Falle wurden die Krämpfe nach zweimaliger Injektion prompt und dauernd beseitigt. Ich kann auf Grund meiner Beobachtungen das Magnesiumsulfat wärmstens empfehlen; es dürfte derzeit das beste symptomatische Mittel gegen die Krämpfe bei Tetanus sein. Selbstverständlich wirkt es bloß gegen die Krämpfe und läßt die Toxinwirkung auf das Herz vollständig unbeeinflußt."

Atemlähmung hat P. bei den von ihm angewendeten Dosen niemals beobachtet.

Verzeichnis einiger weiterer Arbeiten über Tetanus, die dem Ref. im Original nicht zugänglich waren.

1. Sahli, Mitt. aus Kliniken d. Schweiz. 3. 1895 Heft 6.
2. v. Behring, Deutsch. med. Wochenschr. 8. Oktober 1914 (Wissenschaftliche Grundlagen zur Beurteilung einer wirksamen serumtherapeutischen Bekämpfung des Tetanus).
3. Kitasato, Zeitschr. f. Hygiene 10 (Karbolinjektionen).
4. v. Graff, E., Mitt. Grenzgeb. 25 1912, (Intravenöse Seruminjektion).
5. Millioni, Rev. crit. di clin. 14 1913, (Intraspinale Seruminjektion).
6. Sawamura, Arbeiten aus Kolles Hyg. Institut in Bern 1909 (Experimente an Kaninchen mit endoneuraler Seruminjektion).
7. Mégerand, Rév. med. Suisse com. 33 1913, (Chloralhydrat-Anwendung).
8. Wolff, G., Deutsch. med. Wochenschr. 11. Sept. 1913 (Chloralanwendung).
9. Kocher, Schweiz. Korr.-Bl. Sept. 1912 (Drei geheilte Fälle bei intraduralem Gebrauch von Magnesiumsulfat).
10. Kocher, Schweiz. Korr.-Bl. 1913 Nr. 4; Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 35 (Magnesiumsulfat).
11. Crintock, M., und Hutchings, W. H., Journ. of infect. diseases Sept. 1913 (Magnesiumsulfat).
12. Jehn, Münch. med. Wochenschr. 6. Oktober 1914.
13. Wicki, Arch. internat. d. Pharmacodynamie, Brüssel 1911; Journ. de Physiologie, Bouchard et Chauveau, Paris 1906.
14. Petit, Tetanos confirmé et Sulphate de Magnes., Thèse, Paris (Magnesiumsulfat).
   (Nr. 1 bis 14 bei Kocher, Deutsch. med. Wochenschrift 1914 Nr. 46 und 47, zitiert.)
15. Baur, Fall von Tetanus geheilt. Med. Korr.-Bl. d. Württemberg. ärztlichen Standesvereins 1914 Nr. 43. (Wiederholt subkutan Antitoxin. Inkubation 16 Tage.)
16. Mielke, Therapeut. Monatshefte 1914 Heft 4 (Subkutane Anwendung von Magnesiumsulfat).
17. Pettavel, Schweiz. Korr.-Bl. 1913 S. 929 (bei Falk, Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 15) (Behandlung von 5 schweren Fällen mit intralumbaler Injektion von Magnesiumsulfat; 2 blieben am Leben).
18. Stadler, Die Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus. Berlin. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 1 und 3. Zusammenstellung der mit Magnesiumsulfat behandelten Fälle; Mortalität 35%.
19. Meltzer, Die hemmenden und anästhesierenden Eigenschaften der Magnesiumsalze. Berlin. klin. Wochenschr. 1906 Nr. 3 S. 73; Deutsch. med. Wochenschr. 1909 Nr. 45 (Theoretische Grundlagen).
20. Osten, in: Therapie der Gegenwart 1912 S. 575 (Antitoxinbehandlung).
21. Everling, ebenda, 1911 S. 109 (Antitoxinbehandlung).
22. Weber, Münch. med. Wochenschr. 1913 Nr. 40 (Antitoxinbehandlung).
23. Baccelli, Statistische Resultate der Behandlung des Tetanus mit subkutanen Karbolsäureinjektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1911 S. 1021.
24. Berger, Berl. klin. Wochenschr. 1913 Nr. 44.
25. Czerny, V., Prof. Dr., Exzellenz, Heidelberg, Zur Therapie des Tetanus. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 44.
26. Stricker, F., Berlin, Vorschlag für eine Sammelforschung über Tetanus. Deutsch. med. Wochenschrift 1914 Nr. 52.
27. Bönheim, F., Bensheim, Ein Fall von Intoxikation nach Tetanusheilserum. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 52 (Juckreiz, Urtikaria, Muskel- und Gelenkschmerzen).
28. Hufnagel, V., Bad Orb, Stabsarzt d. L., zurzeit Chefarzt des Festungslazaretts in Namur, Vorbeugende Wundstarrkrampfimpfungen. Deutsch. med. Wochenschr. 1914.
29. Lentz, Tetanusbehandlung. Deutsch. med. Wochenschrift 1914 (Kriegsärztlicher Abend in Metz).
30. Unger, Ernst, Berlin, Zur Behandlung des Tetanus. Berl. klin. Wochenschr. 1914.
31. Lewandowsky, Prof. Dr. M., Berlin, Zur Behandlung des Tetanus. Deutsch. med. Wochenschr. 1914.
32. Wolfsohn, G., Zur Tetanusfrage. Berl. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 49 (29 Fälle, davon starben 27, hiervon waren 26 mit Antitoxin sofort nach Auf-

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

treten der ersten Symptome behandelt. Die 2 Genesenen (lange Inkubation) hatten kein Antitoxin erhalten).

33. Jakobsthal, E., Zur Vorbeugung des Starrkrampfes im Heere Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschrift 13. Okt. 1914. (Hält es für dringend nötig, daß sich die Bakteriologen mit der Herstellung von Tetanusheilserum befassen: ferner, daß bei verdächtigen Wunden auf bakteriologischem Wege eine beschleunigte Tetanusdiagnose gestellt werde schon vor dem Ausbruch des Tetanus. — J. hat in drei von sieben verschiedenen Proben von Pengawar Djambi (Blutstillungsmittel) durch Anreicherungsverfahren Tetanuskeime nachgewiesen; er warnt, bei tiefen Wunden unsterilisiertes Pengawar Djambi anzuwenden.
34. Kreuter, Prof., Erlangen, Über einige praktisch wichtige Gesichtspunkte in der Tetanusfrage. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. 6. Okt. 1914 (Kann Magnesiumsulfat nicht empfehlen. Karbolbehandlung nach Bazelli verdient keine ernste Berücksichtigung.)
35. Jehn, Zürich, chirurg. Universitätsklinik, Die Behandlung schwerster Atmungskrämpfe beim Tetanus durch doppelseitige Phrenikotomie. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. 6. Okt. 1914.
36. Kirchmayr, Dr. Ludwig, Wien, Zur intravenösen Antitoxinbehandlung des Wundstarrkrampfes. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. 15. Sept. 1914.
37. Beer, Zur Pathologie und Therapie des Tetanus. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 14 1915. Beschäftigt sich mit der Bedeutung des Symptoms des Gähnens und mit dem Nutzen der Eisatmung bei Herzschwäche.
38. Mertens, Notizen zur Tetanusfrage. Feldärztl. Beilage Nr. 15 zur Münch. med. Wochenschrift Nr. 15 1915.

    1. Der anaphylaktische Zustand kann bereits nach 3 mal 24 Stunden in der Entwicklung begriffen sein.

    2. Nach Auftreten des Exanthems darf keine Seruminjektion mehr gemacht werden.

    3. Die intradurale Magnesiumsulfatinjektion ist kein harmloses Verfahren.
39. Tetanus lateralis. Von Dr. A. Harf. Aus dem Lazarett der Stadt Berlin in Buch. Berl. klin. Wochenschr. 19. April 1915. Primär an der Stelle der Wunde auftretende tetanische Muskelstarre, die allmählich den ganzen linken Arm ergreift und sich von da auf die ganze linke Körperhälfte ausbreitet. Rückbildung in umgekehrter Reihenfolge. Sehr interessanter Fall.

Zur Aufklärung über die Verwendung von Tetanus-Antitoxin als Prophylaktikum und als Heilmittel veröffentlichen die Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M. folgendes:

Zur Verhütung von Tetanus sollen Verwundete subkutane Injektionen von Tetanus-Serum erhalten.

Es genügen hierzu, falls die Injektion am Tage der Verletzung vorgenommen werden kann, 20 Immunisierungs- resp. Antitoxineinheiten.

Dabei ist es ganz gleichgültig, in welcher Serummenge diese Anzahl von Einheiten enthalten ist, d. h. es ist nebensächlich, ob ein besonders hochwertiges Tetanus-Serum zur Verfügung steht oder nicht.

In Deutschland war bisher nach den staatlichen Vorschriften ein Tetanus-Serum mit 6 Antitoxineinheiten in 1 ccm, bezeichnet als 6 faches, und ein anderes Tetanus-Serum mit 4 Antitoxineinheiten in 1 ccm, bezeichnet als 4 faches Tetanus-Serum oder Tetanol im Gebrauch.

Bei dem 4 fachen Serum beträgt die erwähnte Schutzdosis von 20 Antitoxineinheiten 5 ccm, bei dem 6 fachen 3 1/3 ccm; die Differenz beträgt also nur 1 2/3 ccm. Da es ganz gleichgültig ist, ob man einem Patienten 3 1/3 oder 5 ccm Serum injiziert, so sollte man schon aus Rücksicht auf die geringeren Kosten auf die Anwendung des 6 fachen Serums als Schutzmittel vollkommen Verzicht leisten und sollte, zumal da die Beschaffung des hochwertigen Serums bedeutend mehr Zeit erfordert und der in Deutschland vorhandene Vorrat an diesem Serum zurzeit nahezu erschöpft ist, alle noch vorrätige Ware 6 fachen oder höheren Tetanus-Serums für die Heilung bereits ausgebrochenen Wundstarrkrampfs reservieren.

Selbst Tetanus-Serum von geringerem Antitoxingehalt, wie 3- oder 2 faches Serum, kann als Prophylaktikum unbeschadet für den Patienten Verwendung finden, wenn die injizierte Schutzdosis nur der Menge von 20 Antitoxineinheiten entspricht, wenn man also Bedacht darauf nimmt, daß von dem 3 fachen Serum mindestens 6 2/3, von dem 2 fachen aber 10 ccm zur Injektion gelangen.

Bei den Bestellungen auf Tetanus-Serum sollte man sich deshalb darauf beschränken, Heildosen resp. Schutzdosen zu fordern, ohne eine Angabe über die Wertigkeit des verlangten Serums hinzuzufügen.

Bei der seit Ausbruch des Krieges in enormer Weise gesteigerten Nachfrage werden wir genötigt sein, in Zukunft alles hochwertige (6 fache) Tetanus-Serum für Heilzwecke zu reservieren und Schutzdosen ohne Angabe über den Antitoxingehalt des Serums pro ccm unter der Bezeichnung:

Tetanus-Antitoxin

20 A. E.

abzugeben. Wir behalten uns vor, unter dieser Bezeichnung vorderhand hauptsächlich 5, eventuell auch 6 2/3 oder auch 10 ccm zu liefern, je nachdem wir durch den vorhandenen Vorrat genötigt sind, 4-, 3- oder auch nur 2 faches Serum abzugeben. Nach Möglichkeit werden wir naturgemäß bemüht sein, den Bedarf für die Schutzdosen mit 4 fachem Serum zu decken. Für Heilzwecke liefern wir, soviel als möglich, das hierfür reservierte 6 fache Serum und werden für diesen Zweck nur im Notfall auf das 4 fache Serum (100 A. E. in 25 ccm Serum) zurückgreifen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wir betonen fernerhin, daß das flüssige Tetanus-Serum hinsichtlich seines Antitoxingehalts absolut haltbar ist und daß es durchaus zwecklos ist, an Stelle des flüssigen Serums ein Trockenpräparat zu verwenden. Das letztere hat nur den Nachteil, daß es nicht sofort gebrauchsfertig ist und daß seine Auflösung nicht ohne Schwierigkeiten und auch nicht immer ohne die Gefahr bakterieller Verunreinigung vorgenommen werden kann.

Mitteilungen.

— **49. Kommunallandtag des Regierungsbezirks Wiesbaden.** Die Abgeordneten Landrat Dr. Thon und Zielowski berichteten über den Vertrag betr. den Erlaß einer neuen Verwaltungsordnung für die Landes-Heil- und Pflegeanstalten des Bezirksverbandes. Der Oberpräsident verlangt eine Änderung dahin, daß der Landarmenverband zur Aufnahme gemeingefährlicher Geisteskranker verpflichtet sei. Das Verlangen entbehrt nach der Meinung des Ausschusses der gesetzlichen Begründung. Beantragt wird daher, das Verlangen abzulehnen und den Landesausschuß zu beauftragen, die Verwaltungsordnung dem Minister des Innern erneut zur Genehmigung vorzulegen mit dem Hinweis darauf, daß der Kommunallandtag aus praktischen Gründen auf der Erteilung der Genehmigung bestehe, da weder rechtliche noch Zweckmäßigkeitsgründe für eine Versagung der Genehmigung gegeben sind. — Abg. Geh. Rat Berg spricht für eine Trennung der verbrecherischen Irren, deren Unterbringung dem Staat zufallen müsse, von den übrigen. — Dem Vorschlag des Ausschusses gemäß wird beschlossen.

— **Physiologische Kochsalzlösungen in Apotheken.** Das Berliner Polizeipräsidium erläßt folgende Bekanntmachung: „Eingießungen von steriler physiologischer Kochsalzlösung unter die Haut oder in die Venen sind, vom Arzte rechtzeitig angewandt, in verschiedenen Erkrankungsfällen, namentlich bei frischen Vergiftungen, für die Erhaltung des Lebens von größtem Werte. Da solche Lösungen in Apotheken zurzeit nur wenig vorrätig gehalten werden, so geht durch ihre Herstellung oder Beschaffung für die erste ärztliche Hilfe meist viel Zeit verloren. Der Minister des Innern hat deshalb bestimmt, daß fortan in allen Vollapotheken, Zweigapotheken, Krankenhausapotheken und ärztlichen Hausapotheken sterile physiologische Kochsalzlösungen vorrätig sein müssen, und zwar in mindestens zwei — an beiden Enden zugeschmolzenen — Glasröhren (Ampullen) von 230 ccm Inhalt. Die gefüllten Glasröhren sind mit dem Datum der Füllung zu versehen und in angemessenen Zwischenräumen neu zu füllen. Die Apothekenvorstände haben auf die Haltbarkeit der Lösungen stetig zu achten. Solange die Flüssigkeit klar und frei von jeder Ausscheidung bleibt, kann angenommen werden, daß Veränderungen nicht eingetreten sind."

— Jahresbericht zum 50jährigen Bestande der mährischen Landesirrenanstalt zu Brünn 1912. Verfaßt von Dr. Alfred Hellwig, k. k. Reg.-Rat und Direktor in Brünn. Brünn 1913, Druck der Benedictiner-Buchdruckerei.

Dieser umfassende Bericht stellt zugleich einen Sonderabdruck aus dem bekannten Illustrationswerke „Österreichische Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke in Wort und Bild" (Verlagsbuchhandlung Carl Marhold, Halle a. S.) dar und schildert uns zuerst die baulichen Einrichtungen von der Gründung an unter Beigabe zahlreicher Pläne und Bilder. Gesondert bestand noch eine Beobachtungs-Abteilung mit einer Krankenbewegung von etwa 500 Kranken jährlich unter einem besonderen Direktor; erst 1899 wurde alles einem Direktor unterstellt; die Sonder-Abteilung machte besonders auch in räumlicher Beziehung große Schwierigkeiten, die 1910 endlich abgestellt wurden; die entsprechenden Pläne sind dem Berichte beigefügt.

Gegenüber 431 Verpflegten im Jahre 1863 waren 1912 1300 Kranke in der Anstalt. Ein Teil der Entlassenen kam 1912 wieder zur Aufnahme, davon 11 ungeheilte Männer zum fünften Male. 4 Männer und 4 Frauen befanden sich in Familienpflege. 19 Personen wurden aus der Straf- oder Untersuchungshaft der Anstalt zugeführt.

Ein ausführlicher administrativer Teil schließt sich dem ärztlichen Berichte an. Die Werkstätten wiesen regen Betrieb auf.

Der gesamte Jahresbericht läßt uns erkennen, daß in der mährischen Landesirrenanstalt Brünn in allen Punkten ein neuzeitlicher Zug herrscht mit dem eifrigen Streben, Kranken und Verwaltung in gleicher Weise gerecht zu werden. Kürbitz-Sonnenstein.

— The twendy-sixth Annual Report of the Board of Managers oft the St. Lawrence State Hospital at Ogdensburg in State New York to the State Hospital Commission enthält den umfassenden Bericht der Verwalter an den Governor, aus welchem man genauen Aufschluß über Bau und Anlage, administrative und ärztliche Verwaltung der Anstalt, die Krankenbewegung und -behandlung erhält.

In dem sich anschließenden Berichte des Superintendenten wird die Krankenbewegung und -behandlung spezifiziert dargelegt und lichtvoll besprochen, dem der ebenso eingehende Bericht des Anstaltspathologen folgt. Die Arbeitstherapie wurde auch in dem Berichtsjahre zweckentsprechend in Anwendung gebracht. Die Unterhaltung wurde sehr gepflegt, die Kranken konnten an Tänzen, Gesangs-, Orchesterkonzerten, Schaustellungen im Variété und Zirkus auch außer der Anstalt sich erfreuen.

Aus dem „General Statement" ersieht der Leser genau den Stand des Vermögens und der Finanzgebarung der Anstalt. Dr. Anton Hockauf, Gugging.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

— **Weitere Bemerkungen über die Rechtsverhältnisse der in Anstalten gelangten Geisteskranken in Preußen.** Von Prof. C. Moeli in Berlin. Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform XI. Jahrg.

Diese Arbeit ist ein Nachtrag zu dem Aufsatz Nr. 26 des Jahrgangs 1913 S. 449 der Monatsschr. für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. Sie knüpft an den Satz in einem Erkenntnis des I. Senats des Preuß. OVG. vom 2. Juli 1907 (Entsch. 51 S. 227), daß die polizeiliche Anordnung der Aufnahme eines Geisteskranken in eine Anstalt eine polizeiliche Verfügung i. S. der §§ 127 ff. das LVG. vom 30. Juli 1883 sei und sich nicht gegen die Leitung der Anstalt richte, die über Aufnahme und Entlassung zu befinden habe, sondern gegen den Geisteskranken selbst, der auf Grund der polizeilichen Anordnung in der Anstalt zurückgehalten werden dürfe. Dieser letzte Satz wird neuerdings vom OVG. (Entscheidung vom 29. September 1913 — Entsch. 65, 261 ff.) nicht mehr festgehalten. Es heißt darin: „Es kann sich vielmehr nur darum handeln, ob seine fernere Zurückbehaltung dortselbst gerechtfertigt ist. Der beklagte Oberpräsident scheint dabei der Auffassung zu sein, daß über den Verbleib des R. in der Anstalt dem Landesdirektorium eine selbständige Entscheidung zustehe. Träfe dieses zu, so würde die Frage nicht abzuweisen sein, ob über die Voraussetzungen der Entlassung überhaupt im Verwaltungsstreitverfahren gestritten werden könnte, oder ob die Entlassung nicht vielmehr lediglich im Wege der Beschwerde bei den Aufsichtsbehörden zu betreiben wäre.

Allein jene Zuständigkeit besteht für das Landesdirektorium nicht.

Die Reglements finden ihre Ergänzung durch die Ministerialerlasse vom 15. Juni 1901 (MBl. f. d. i. V. S. 197), vom 16. Dezember 1901 (ebenda 1902 S. 18) und vom 20. Mai 1904 (MBl. f. Med. Ang. S. 247), woselbst eine Mitwirkung der Polizei bei der Entlassung derartiger Kranker vorgeschrieben ist. Indessen enthalten auch diese Erlasse keine erschöpfende Umgrenzung der Stellung, welche der Polizei hierbei zukommt. Diese wird nicht durch die Reglements und durch Verwaltungsordnungen, sondern durch die Zuständigkeit bestimmt, welche für die Polizei vermöge ihrer gesetzlichen Aufgabe auf dem Gebiete des Irrenwesens besteht. Nach der Rechtsprechung des OVG. ist die Polizei berufen, die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker in einer Irrenanstalt anzuordnen, und nicht minder ist sie in der Lage, diejenigen Kommunalverbände, welchen die Fürsorge für das Unterkommen solcher Kranken in Anstalten obliegt, zur Erfüllung dieser Verbindlichkeit in Einzelfall anzuhalten. Wie dies in dem Urteile vom 6. November 1908 (Entsch. d. OVG. Bd. 54 S. 154) gegenüber den Landarmenverbänden anerkannt ist, so gilt es nicht minder für diejenigen Fälle, in denen die Verbindlichkeit des Kommunalverbandes aus der Dotationsgesetzgebung folgt (vgl. a. a. O. Bd. 47 S. 6, Bd. 62 S. 85). Hat somit die Polizei die Aufgabe, mit verbindlicher Wirkung auch für die Anstalt bezw. den Kommunalverband die Unterbringung des Geisteskranken anzuordnen und durchzuführen so kann er auch nicht ohne ihre Genehmigung entlassen werden; denn die Entscheidung darüber, ob das von ihr wahrzunehmende polizeiliche Interesse die weitere Festhaltung in der Anstalt nicht mehr erheischt, steht lediglich der Polizei selbst, vorbehaltlich der gesetzlich vorgesehenen Rechtsmittel, zu. Wenn der Gerichtshof in früheren Entscheidungen, insbesondere in dem Urteile vom 2. Juli 1907 (Entsch. d. OVG. Bd. 51 S. 223, bes. S. 227) den Anstalten bezw. Kommunalverbänden eine selbständige Entscheidung über die Entlassung zuerkannt hat, so kann daran nach erneuter Prüfung nicht festgehalten werden."

Aus dem Erkenntnis des OVG. vom 29. September 1913 wird noch folgender Passus hervorgehoben: „Der Schmiedemeister R., der zu jener Zeit unstreitig nicht unter Vormundschaft stand, ist im Wege unmittelbaren Zwanges ohne vorgängige besondere Verfügung in einer Irrenanstalt untergebracht worden. Darin lag die Anordnung dieser Unterbringung, zu der die Polizei im Falle gemeingefährlicher Geisteskrankheit berechtigt war. Von dieser Anordnung hat der für R. alsbald bestellte Pfleger, der auch zur Anfechtung der Unterbringung berufen war, nach den Pflegschaftsakten schon vor seiner am 22. März 1911 erfolgten Bestellung Kenntnis erhalten. Er hat aber die Anordnung nicht innerhalb der gesetzlichen zweiwöchigen Frist angefochten, vielmehr erst mit der am 4. Mai 1911 bei dem Landrat eingegangenen Eingabe deren Aufhebung beantragt. Diese Eingabe hat der Landrat, der Sachlage entsprechend, nicht als eine Anfechtung der Einlieferung, sondern als einen Antrag auf Aufhebung der für die Dauer verfügten Unterbringung behandelt und nach sachlicher Prüfung mangels veränderter Umstände abgelehnt. In eben diesem Sinne sind auch die Bescheide der Beschwerdeinstanzen zu würdigen. Es liegt mithin weder eine stillschweigende Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegenüber der Versäumung der Frist zur Anfechtung der Einlieferung vor, noch bildet der Bescheid des Landrats eine auf Gegenvorstellung erfolgte, erneute sachliche Entschließung der Polizeibehörde über die Einlieferung, durch welche die Frist zur Anfechtung der letzteren von neuem eröffnet worden wäre.

Hiernach muß für die Entscheidung der Frage ausscheiden, ob die Einlieferung des R. in die Anstalt zu Recht erfolgt ist. Es kann sich vielmehr nur darum handeln, ob seine fernere Zurückbehaltung dortselbst gerechtfertigt ist." —

S. 264: .. ist die Frage, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für den Erlaß der angefochtenen Verfügung vorlagen, lediglich nach derjenigen Sachlage zu beurteilen, welche zu der Zeit bestand, als die Verf. erging."

Nach Moeli ist also die rechtliche Stellung der in Preußen in Anstalten gelangenden oder dort befindlichen Geisteskranken bezüglich der Aufnahme infolge polizeilicher Verfügung und allgemein bezüglich der Entlassung in ihrer gesetzlichen Grundlage durch die Rechtsprechung fortdauernd erläutert und in erwünschter Weise geklärt worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die weiteren Ausführungen Moelis mögen im Original nachgelesen werden.

Die Verwahrung in Anstalten durch Gerichtsbeschluß anläßlich eines Strafverfahrens als sichernde Maßnahme gegen die Sicherheit gefährdende geisteskranke Rechtsbrecher steht nach Moeli in Aussicht.

Bresler.

— Goldstein, Kurt, und Reichmann, Frieda: Über die körperlichen Störungen bei der Dementia praecox. Vorläufige Mitteilung. Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Königsberg in Pr. Dir.: Geh. Rat Prof. E. Meyer. (Neurologisches Centralblatt 1914 Nr. 6.)

Zusammenfassung: „1. Der Blutbefund ist nur mit großer Vorsicht für die Diagnose der Dementia praecox zu verwerten; denn Blutbildverschiebungen zugunsten der Lymphozyten sind an sich gewiß nicht charakteristisch für das jugendliche Irresein. Sie treten bei einer ganzen Reihe nervöser und psychischer Erkrankungen auf, insbesondere auch — was differential-diagnostisch besonders bedeutsam ist — beim manisch-depressiven Irresein, allerdings meist nicht so hochgradig, wie bei einem Teil der Dementia-praecox-Kranken. Es ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Vereinigung niedriger absoluter Gesamtleukozytenzahlen mit relativer Lymphozytensteigerung bei hohen Erythrozytenwerten und die durch Erregungszustände ausgelöste absolute Leukozytose mit Hypoglobulie als wahrscheinlich der Dementia praecox allein zugehörige Blutbefunde aufgefaßt werden dürfen.

2. Charakteristisch für die Dementia praecox gegenüber anderen Psychosen (besonders manisch-depressivem Irresein) scheint die Beeinflußbarkeit des Blutbildes durch minimale Adrenalin- und Pilokarpindosen zu sein.

3. Als das wertvollste Ergebnis unserer Untersuchungen sehen wir die Feststellung der elektrischen anodischen Übererregbarkeit bei der Dementia praecox an, die als konstantes und gegenüber anderen Psychosen mit ähnlichen Zustandsbildern wohl differentialdiagnostisch für die Diagnose der Dementia praecox verwertbares Zeichen aufgefaßt werden darf.

Dies Symptom, das bekanntlich als charakteristisch für die Spasmophilie gilt, weist darauf hin, daß auch bei der Dementia praecox an eine Störung der Nebenschilddrüsentätigkeit gedacht werden muß, besonders in Berücksichtigung des häufigen Auftretens auch anderer der Tetanie zugehörigen Symptome, wie des Chvostekschen, des Pleschschen und Aschnerschen Phänomens."

Buchbesprechungen.

— Delaquis, Prof., Berlin: Sichernde Maßnahmen gegenüber unzurechnungsfähigen und vermindert zurechnungsfähigen Verbrechern. 118 S. Basel 1913. Verlag Helbing & Lichtenhahn. 2 M.

Verfasser hat in den Verhandlungen des Schweizer Juristenvereins 1913 obiges Referat in ausführlicher und kritischer Weise erstattet. Die Arbeit ist gekennzeichnet durch folgende Wünsche: Einmal will Verfasser im Anschluß an die bestehenden Heil- und Pflegeanstalten Bewahrungshäuser angegliedert wissen für gefährliche Unzurechnungsfähige; Kriminalirrenasyle hält er nicht für zweckmäßig.

Ferner sollen gefährliche vermindert Zurechnungsfähige in Spezialanstalten oder Adnexen von Strafanstalten zum Zweck der Sicherung und Verwahrung untergebracht werden.

Die bestehenden und geplanten schweizerischen, deutschen usw. Gesetzesbestimmungen finden ausführliche Besprechung. Kürbitz-Sonnenstein.

— Freud, S.: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. 3. Folge. 321 Seiten. Leipzig 1913, Verlag Deuticke. 7 M.

Drei Fälle, die Verfasser schon früher zum Teil publiziert hat, werden hier ausführlich besprochen, nämlich die Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben, ein Fall von Zwangsneurose und ein hochgestellter Jurist mit Dementia paranoides, dessen sehnlichster Wunsch es war, in ein Weib verwandelt zu werden. — Als Wegweiser zur Therapie empfiehlt Freud nicht mehr wie bisher die Aufdeckung der Komplexe, sondern die Auffindung und Überwindung der Widerstände.

Trotzdem das Sexuelle stets in der psychoanalytischen Literatur hervorgekehrt wird, hält F. es bei einem Arzt im Anfang der Beratung seinem Patienten gegenüber nicht für angebracht, er nennt das „wilde" Psychoanalyse.

Im übrigen lassen sich diejenigen Einwände anführen, die auch sonst von den Nichtanalytikern erhoben zu werden pflegen. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Neustadt** (Holstein). Direktor Dr. Dabelstein war vom 8. bis 13. April 1915 zur Begleitung eines Lazarettzuges von Lübeck nach dem östlichen Kriegsschauplatz. — Desgleichen Oberarzt Dr. Lütgerath vom 30. April bis 16. Mai 1915.

— **Wien.** Verliehen wurde das Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens am Bande des Militärverdienstkreuzes in Anerkennung tapferen und aufopferungsvollen Verhaltens vor dem Feinde dem Regimentsarzt im Verhältnis der Evidenz der k. k. Landwehr Dr. Erwin Stransky beim Infanterie-Reg. Nr. 55, Professor der Psychiatrie in Wien.

— **Brieg** i. Schl. Dem Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, Sanitäts-Rat. Dr. Petersen, wurde der Charakter als Geheimer Sanitätsrat verliehen.

— **Lüben** i. Schl. Dem Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Dr. Bresler wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Freiburg** i. Schl. Dem Abteilungsarzt an der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Dr. Wicht wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Halle a. S.** Das Eiserne Kreuz 2. Klasse wurde verliehen dem Stabsarzt Dr. Kauffmann, Privatdozent an der Universität Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Sonnenstein.** Das Ritterkreuz 1. Klasse mit Schwertern des Sächs. Albrechtsordens wurde verliehen dem Oberstabsarzt Dr. Dost, Oberarzt an der Kgl. Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein b. Pirna.

— **Heppenheim.** Das Ehrenkreuz des Verdienstordens Philipps des Großmütigen wurde verliehen dem Geheimen Medizinalrat Dr. Bieberbach, Direktor der Hessischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim.

— **Colditz.** In Ausübung seines Berufes starb für das Vaterland Stabsarzt Dr. Vogel, Anstaltsarzt an der Landes-Pflegeanstalt Colditz in Sa., infolge schwerer Verwundung.

— **Elgersburg.** Sanitätsrat Dr. Preiß, Leiter und Besitzer des Sanatoriums in Bad Elgersburg ist gestorben.

— **Hessen.** Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" bei Goddelau, Medizinalrat Professor Dr. Dannemann ist zum Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim und Oberarzt an der Landesheil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" Medizinalrat Dr. Schneider zum Direktor dieser Anstalt, Oberarzt an der Landesheil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" Dr. Lindenborn zum Medizinalrat ernannt. — In den Ruhestand versetzt: Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim, Geh. Medizinalrat Dr. Bieberbach.

Therapeutisches.

— **Mastisolersatzmittel.** Von Chefarzt d. R. Dr. Fießler und Unterapotheker d. L. E. Bossert. (Aus dem Kriegsgefangenenlazarett Grafenwohr.) Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. Nr. 50 vom 18. Dezember 1914.

Empfehlung von Resin. pin. 300,0, Äther 1000,0, Ol. lin. 10,0. Keine Hautreizungen. Äther wird für Heereszwecke steuerfrei geliefert. B.

— **Bolus alba bei Paratyphus.** Von Dr. von Wilniki, Marinestabsarzt. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 8. Dezember 1914.

Befreiung von zwei nachweislichen Bazillenträgern von den Krankheitserregern durch Bolus alba. B.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh,** Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

ALEUDRIN Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis 0,5—1,0—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à 0,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., **BERLIN.**

Bromglidine

bromiertes Pflanzeneiweiß für innerliche Anwendung. Ermöglicht lange Bromkuren, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indikationen: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. Jede Tabl. enthält 100 mg Br. Literatur u. Proben kostenfr.

Chemische Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Apoth. Kanoldt's
Tamar Indien
(mit Schokolade umhüllte, **abführende,** rein **pflanzliche** Fruchtpastillen) sind ein sehr **angenehmes** und **wohlschmeckendes**
Abführmittel
selbst für **recht empfindliche**
Kinder und Erwachsene.
In **ovalen** Schachteln (**6** Stück) **1,00 Mk.,** **lose** .. in Kartons zu **50** Stück **5,00 Mk.**
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bekanntmachung.

Die Ausgabe der Stücke der zweiten Kriegsanleihe beginnt anfangs Juni, und zwar werden zunächst 10—15% der 5% Reichsanleihe und etwa 30% der Reichsschatzanweisungen ausgegeben. Weitere Beträge werden in Zwischenräumen von je 4 bis 6 Wochen nach Maßgabe der eingehenden Lieferungen verteilt werden; die Schlußlieferung wird nicht vor dem Spätherbst erfolgen können.

Eine raschere Lieferung ist wegen der gewaltigen Masse des herzustellenden und zu bearbeitenden Materials leider nicht möglich, und es ergeht daher an die Zeichner die dringende Bitte, sich bei Abforderung der ihnen zugeteilten Stücke vorerst auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken.

Berlin, Ende Mai 1915.

Reichsbank-Direktorium

Havenstein. v. Grimm.

Vielfach prämiiert. **5 goldene Medaillen.**

Feinster **alkoholfreier Sirup** „Perle der Zukunft"

ist in recht wohlgelungener Mischung **der feinsten Frucht-Aromas** aus Ananas, Äpfel, Apfelsinen, Aprikosen, Zitronen, Erdbeer, Himbeer und Vanille, ebenso bester Raffinade und Ingredienzen hergestellt.

1 Teil Sirup und 8—10 Teile Wasser ergibt ein durststillendes, erquickendes und belebendes Erfrischungsgetränk, auch in Mischung mit Selterwasser, destilliertem Wasser, Tee, Kaffee, Wein usw. **Für jeden Feinschmecker köstlicher Genuß,** darum für Kranken- und Pflegeanstalten besonders zu empfehlen.

Versand in Korbflaschen von 10, 15, 20, 25 und 30 Liter, auch in Fässern beliebiger Größe á Liter Mk. 1,—. In Weinflaschen 900 gr. Inhalt 80 Pfg., 450 gr. Inhalt 45 Pfg. inklusive Flasche. — Ferner Versand in **Feldpostflaschen** Inhalt 250 gr. brutto 500 gr. á Fl. 65 Pfg. — Muster auf Wunsch gratis und franko.

Wilh. Hornemann ◇ Fruchtsirup-Fabrik ◇ **Leipzig-Neustadt 1.**

Fernsprecher 1449. Gründungsjahr 1885.

Militärfreier Psychiater,

lange Jahre an öffentlichen u. privaten Anstalten, zuletzt in leitender Stellung tätig, **sucht Stellung als**

Oberarzt oder Leiter

in einer Heilanstalt. Off. u. **B. G. 4115** an **Rudolf Mosse, Breslau.**

Kaufen Sie in erster Linie bei den Inserenten unseres Blattes.

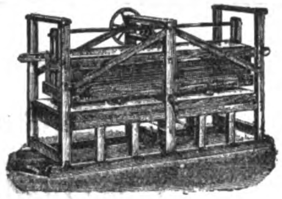
Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee

Krause & Co., Nordhausen a. H.

Proben auf Wunsch gratis und franko.

durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

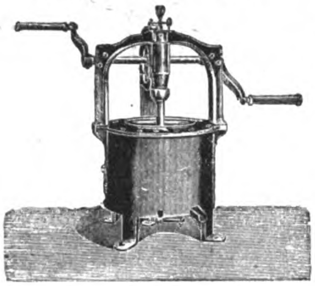
Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Wäschemangeln

in bestbewährter, moderner Konstruktion. — Tausende in fast alle Länder der Erde geliefert.

:: Höchste Auszeichnungen. ::



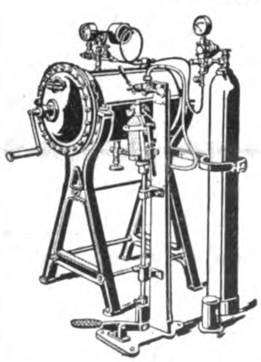
Wäsche-Zentrifugen

zum Entwässern der Wäsche, Kleider etc. — In Tausenden von Anstalten aller Art im Gebrauch.

Ernst Herrschuh
Maschinenfabrik Chemnitz 200.

Kohlensaure Getränke!

Wir liefern als langjährige Spezialität



Mineralwasser - Apparate

bewährtester Konstruktion, für Hand- und Kraftbetrieb!

Tausendfach im Gebrauch, beste Referenzen!

Bedienung durch Ungeübte.

Beste Beschaffenheit der Getränke unter vollkommenster Ansnützung der Kohlensäure.

Große Leistung.

Wenig Raum- und Kraftbedarf, geringer Flaschenbruch.

Billigster Betrieb.

Wasserfilter, Zuckerlös- und Filtrier-Apparate
Flaschen-Reinigungs-Maschinen
vollendeter Konstruktion, für jede Leistung.
Syrupe, Extrakte, Essenzen, Salze, Schutzbekleidung.
Sauerstoff-Atmungs- und **Rettungs-** Apparate System Dräger.
Anstreich- und Desinfektions-Maschinen.

Bernh. Helbing G. m. b. H. Mannheim 27.

Zierkorbflechterei-

Material: Peddigrohr, Edelraffiabast, Spahn, Holz- u. Glasperlen
etc. offerieren preiswert
C. Kramer & Co., Berlin C 19, Wallstr. 25
Preisliste gratis. — Anleitungsbücher „Geschenke v. Kinderhand" M. 1, „Korbflechten" M. 2.

Stellengesuche

Hilfsarztstelle

an der Großh. Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim (Baden) sofort zu besetzen (zunächst für die Dauer des Krieges). Anfangsgehalt 2000 M. (bei psychiatrischer Vorbildung entsprechend mehr) bei völlig freier Station. Nach 1 Jahr eine Zulage von 200, später regelmäßig eine jährliche Zulage von 100 M.

Bewerber wollen sich unter Beifügung des Approbationsscheines, eines Lebenslaufs und etwaiger sonstiger Zeugnisse wenden an den Großh. Anstaltsdirektor Medizinalrat Dr. **Barbo.**

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Grundzüge für die Ernährung von Zuckerkranken

nebst praktischen Anweisungen für die : Diabetes-Küche :

(nach weiland **Dr. Gilberts** „Diabetesküche")

von

Professor Dr. **A. Albu,** Berlin.

Preis in Ganzleinen gebunden **M. 4,—**

Ruhr, Typhus, Paratyphus

sowie

Bakterium Koli - Infektion

nach neuerer Forschung.

Von

Sanitätsrat **Dr. Bresler**

Lüben i. Schl.

—— Preis 2 M. ——

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 11/12. 1915/16.

PERIODICAL ROOM RECEIVED OCT 21 1915 UNIV. OF MICH. LIBRARY

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Bromlecithin „Agfa"

Starke Vermehrung der Blutkörperchen wie nach Eisentherapie beobachtet

Pillen à 0,1 Gramm — Pillen à 0,1 Gramm

Muster und Literatur auf Wunsch!

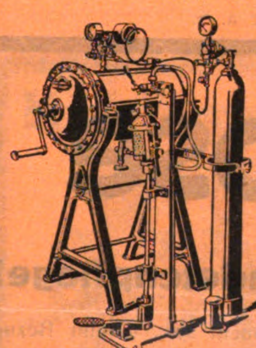
Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Pharmac. Abteilung, Berlin SO. 36.

Staatliche, kommunale und private Anstalten

verwenden mit bestem Erfolg den seit mehr als 20 Jahren bewährten Kathreiners Malzkaffee pur oder als Zusatz zum Bohnenkaffee. Seine absolute Bekömmlichkeit, sein kräftiges Aroma und seine große Ausgiebigkeit werden allseitig anerkannt und geschätzt. — Proben zu Versuchszwecken kostenlos durch Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, Berlin-München.

Kohlensaure Getränke!

Wir liefern als langjährige Spezialität



Mineralwasser - Apparate

bewährtester Konstruktion, für Hand- und Kraftbetrieb!

Tausendfach im Gebrauch, beste Referenzen!

Bedienung durch Ungeübte.

Beste Beschaffenheit der Getränke unter vollkommenster Ansnützung der Kohlensäure.

Große Leistung.

Wenig Raum- und Kraftbedarf, geringer Flaschenbruch.

Billigster Betrieb.

Wasserfilter, Zuckerlös- und Filtrier-Apparate

Flaschen-Reinigungs-Maschinen

vollendeter Konstruktion, für jede Leistung.

Syrupe, Extrakte, Essenzen, Salze, Schutzbekleidung.

Sauerstoff-Atmungs- und **Rettungs-**Apparate System Dräger.

Anstreich- und Desinfektions-Maschinen.

Bernh. Helbing G. m. b. H. Mannheim 27.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.
Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
— Man verlange Proben —
Glänzende Anerkennungen.

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung. **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn=N.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 11/12. 19. Juni **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind vorläufig an Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., zu richten.

Inhalt:

Das Bewahrungshaus in Hördt (Elsaß).

Von Dr. **Johannes Haberkant,** Direktor der Pflegeanstalt.

Überblickt man die Entwicklung des Irrenwesens während des letzten Jahrhunderts bis in unsere Tage, so müssen die Bewahrungshäuser wie ein Wiederaufleben alter, angeblich längst überwundener Behandlungsprinzipien erscheinen. In Wirklichkeit bildet die steigende Vermehrung der Bewahrungshäuser nur den unvermeidlichen Rückschlag auf die fortschreitende Ausdehnung der sogenannten freien Behandlung, der uns das Eingeständnis abnötigt, daß dieser freien Behandlung nun einmal Grenzen gezogen sind. Glücklicherweise ist es nur eine kleine, wenn auch verschiedenartig zusammengesetzte Gruppe von Kranken, für welche die gewöhnlichen Sicherungseinrichtungen der Irrenanstalten (Wachabteilung, unruhige Abteilung) sich als unzulänglich erweisen. Aschaffenburg behauptet, daß nach den bisherigen Erfahrungen durchschnittlich auf je 50 000 Einwohner eines Landes höchstens ein einziger Geisteskranker als wirklich gefährlich zu rechnen ist. Ob das ein geisteskranker Verbrecher oder ein verbrecherischer Geisteskranker oder ein zu gemeingefährlichen Handlungen neigender Geisteskranker ist, ist dabei gleichgültig und praktisch von geringer Bedeutung.

Es war natürlich, daß man innerhalb eines größeren Aufnahmebezirks zunächst nur an einer Anstalt eine solche Sammelstelle von schwierigen Elementen errichtete. Über eine gewisse Größe (ca. 60) ist man im allgemeinen nicht hinaus gegangen. Reicht die Zahl der verfügbaren Plätze nach einiger Zeit nicht mehr aus, so wird überall, wo es durchführbar ist, das Prinzip der regionären Verteilung befolgt, d. h. an einer anderen Anstalt des Aufnahmebezirks ein neues Bewahrungshaus errichtet. Allmählich scheint die Überzeugung sich Bahn zu brechen, daß eigentlich jede größere Anstalt über eine gesicherte Abteilung verfügen muß. So ist von Schäfer gewiß mit Recht darauf hingewiesen worden, daß die Durchführung der freien Behandlung, zu deren Gunsten die Absonderung der gefährlichen Irren in besondere Adnexe verlangt wird, nicht an sich Zweck der Irrenfürsorge, sondern nur ein relativ zu verwirklichendes Ziel ist, daß daneben die sichere Verwahrung immer eine Hauptaufgabe der Irrenanstalten gewesen ist und bleiben wird, und daß auch aus Verwaltungsrücksichten der Verbleib der gefährlichen Irren in den gewöhnlichen Irrenanstalten berechtigt und notwendig sei.

Wenn somit eine gesicherte Abteilung als ein notwendiger Bestandteil jeder Irrenanstalt betrachtet werden darf, so soll damit nicht gesagt werden, daß dieselbe immer nur ein Bewahrungshaus sein muß. Die heutigen Bewahrungshäuser sind nur der strengste Typus von gesicherter Abteilung. Eben darum aber stellen sie Bautechniker und Arzt vor besondere Aufgaben. Aus diesem Grunde kann nachstehende Beschreibung vielleicht von Interesse sein.

Das im Jahre 1912 eröffnete Bewahrungshaus in Hördt ist für 42 Kranke eingerichtet, kann aber im Notfall bis 60 Kranke aufnehmen. Es ist ein stattliches einstöckiges Gebäude von rechteckigem Grundriß. Die Fassade des Gebäudes geht auf einen Vorgarten, der zwischen Bewahrungshaus und der Hofmauer des unruhigen Männerhauses liegt und durch ein niedriges eisernes Gitter an den beiden offenen Seiten gegen die Außenwelt abgeschlossen ist. An der Hinterfront des Ge-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bäudes liegt der 11 ar große Spazierhof, der von einer 4,80 m hohen Mauer umgeben ist. Der Spazierhof ragt über die beiden Kopfseiten des Gebäudes hinaus; die Hofmauern stoßen an den Ecken nicht in scharfen Winkeln zusammen, sondern gehen bogenförmig ineinander über und münden so auch in die Hinterfront des Gebäudes ein. Das Haus besteht aus einem Mittelbau, in welchem sich der Eingang befindet, und zwei Flügeln.

Das Gebäude, dessen äußeres Kleid in gelbem Terranovaverputz und grauem Sandstein gehalten ist, hat außer dem Keller, in welchem sich die Warmwasserheizung befindet, ein Erdgeschoß, ein Ober- und ein Dachgeschoß, in welchem die Wärter schlafen. Der Keller hat an der Hinterfront, die auf den Spazierhof geht, keine Fensteröffnungen. Die Fenster sind durch Stabgitter gesichert, das durch horizontal verlaufende, aus dickem Flacheisen hergestellte Querbänder geführt ist und dadurch eine besondere Festigkeit erhält. Wie die senkrechten Gitterstäbe sind auch die sie zusammenhaltenden eisernen Querbänder überall tief im Mauerwerk verankert. Die Fenster im Dachgeschoß haben etwas leichtere Gitter erhalten. Die Frontseite des Gebäudes hat gleichmäßige Fensteröffnungen, während an der Hinterseite die Fensteröffnungen verschieden groß sind. Doch ist auch hier die Symmetrie auf beiden Flügeln gewahrt. Die Regenrohre sind überall zur Hälfte ihres Querschnittes in das Mauerwerk versenkt. Der Spazierhof wird zwei Steinbänke als Sitzgelegenheit erhalten.

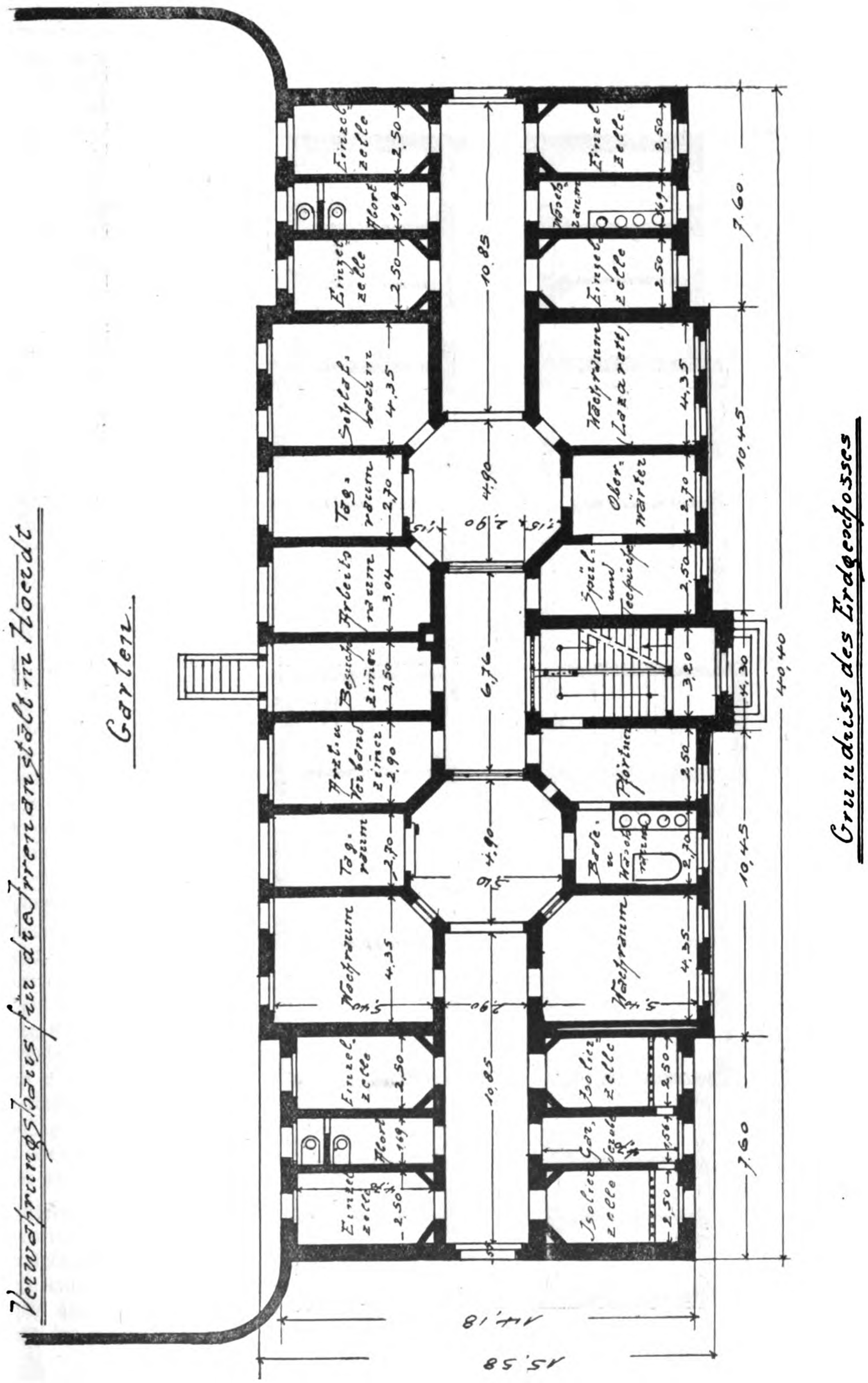
Die innere Gliederung des Gebäudes ist aus dem beigefügten Grundriß ersichtlich. Das Treppenhaus liegt in der Mitte unmittelbar am Eingang nach vorn zu. Betritt man das Haus, so gelangt man nach Passieren einiger Stufen vor eine eiserne Gittertür, die den Zugang zum Korridor abschließt. Zur Rechten hat man den durch Stabgitter abgeschlossenen Aufgang ins Treppenhaus, zur Linken den Eingang zum Pförtnerzimmer. Nach Passieren der Gittertür betritt man den das ganze Gebäude in der Mitte durchziehenden Korridor. Der im Mittelbau liegende Abschnitt desselben ist an beiden Seiten von den in den Seitenflügeln liegenden Korridoranteilen durch schwere vom Boden bis zur Decke reichende Gitter, in denen sich Türen befinden, abgetrennt. In diesen zentralen Korridorabschnitt münden die Ausgänge derjenigen Räume, die von den Kranken nicht bezw. nur unter Aufsicht betreten werden dürfen. Es sind dies das Pförtnerzimmer (durch eine zweite auf den Korridor gehende Tür), das Arztzimmer, das Besuchszimmer (gleichzeitig Durchgang in den Spazierhof) und die Spülküche.

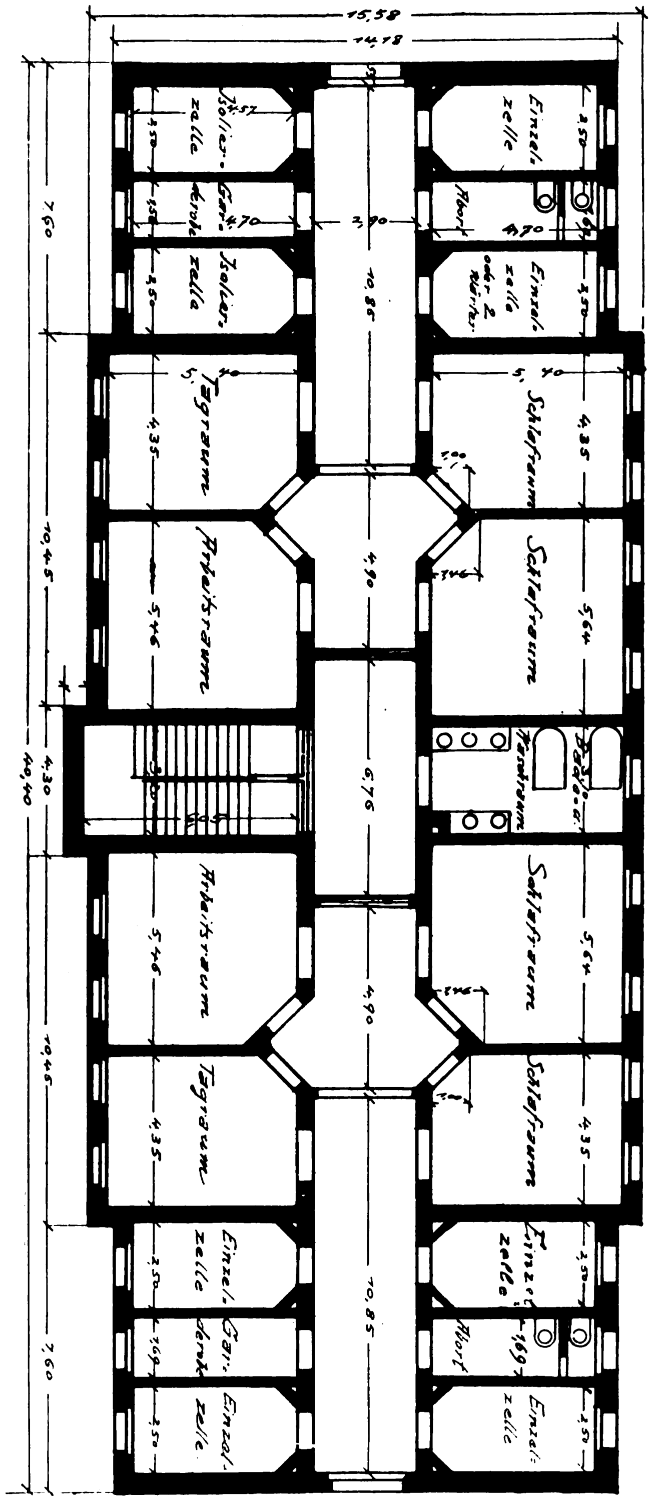
Das Haus besteht danach aus vier Krankenabteilungen. Im linken Flügel des Erdgeschosses liegt die Wachabteilung, im rechten die Lazarettabteilung, die beiden Abteilungen im Obergeschoß sind für ältere Insassen bestimmt und haben für Beschäftigungszwecke je einen Arbeitsraum. An jedem Ende des Korridors liegen vier Einzelzimmer, je zwei auf jeder Seite, so daß das Haus in beiden Stockwerken über sechzehn Zellen verfügt. Zwischen den Zellen sind überall Nebenräume eingeschoben, in denen auf der Gartenseite die Spülklosetts, auf der gegenüber liegenden Seite Garderobe- und Waschräume untergebracht sind. Die Größe der gemeinsamen Räume ist so bemessen, daß im Erdgeschoß nicht mehr als vier, im Obergeschoß fünf Betten gestellt werden können.

Von besonderen S i c h e r h e i t s e i n r i c h t u n g e n hat sich als besonders praktisch das unserer Bauleitung von der Direktion der Anstalt Neustadt in Holstein empfohlene und auch anderswo nachgeahmte Abschrägen der Ecken an sämtlichen Krankenräumen bewährt. So sind in sämtlichen Zellen die Ecken im Innern zu beiden Seiten der Einganstür durch Mauerwerk ausgefüllt und ◣-förmig abgeschrägt, um ein Verstecken neben der Tür zu etwaigen tätlichen Angriffen unmöglich zu machen. Die gemeinsamen Krankenräume sind sämtlich an einer Ecke außen abgeschrägt, so daß die Bodenfläche die Form eines an einer Ecke abgestumpften Rechtecks erhalten hat. In der abschrägenden Wand liegen die Eingangstüren mit kleinen Beobachtungsfenstern bezw. auf der Wache vergitterte Fensteröffnungen, durch die beim Eintritt bezw. Durchblick der ganze Raum gut übersehen werden kann. Die Schlösser der Korridortüren sind mit kleinen Kontrollstiften versehen, die durch ihr Hervortreten beim Schließen anzeigen, daß die Türen richtig geschlossen sind.

Die Fenster in den gemeinsamen Schlaf- und Aufenthaltsräumen sind teils in Holz-, teils in Eisenrahmen ausgeführt. Auch die Fenster der beiden nach vorn gelegenen als sogenannte Palisadenzellen eingerichteten Isolierräume der Wachabteilung haben Holzrahmen. Es sind gewöhnliche zweiteilige Schiebefenster mit starker Verglasung. Gegen Zerstörungsversuche vom Innern der Zelle aus sind dieselben durch ein in diese eingebautes Eisengitter geschützt, welches von dem Innenraum der Zelle einen schmalen Gang abtrennt, der von dem zwischen den Zellen liegenden Garderoberaum aus durch Türen betreten werden kann. Dieser begehbare Gang dient zum Öffnen des Fensters und zum An- und Abstellen des hier befindlichen Heizkörpers. Die übrigen Zellenfenster sind dreiteilig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


Verwahrungshaus für die Irrenanstalt in Hoerdt
Garten
Grundriss des Erdgeschosses
Einzelzelle
Abort
Schlafsaal
Tagraum
Arbeitsraum
Besuchzimmer
Arzt- u. Verbandzimmer
Wachraum
Waschraum
Wachraum (Lazarett)
Oberwärter
Spül- und Gepäck
Pförtner
Bade- u. Waschraum
Isolierzelle
7,60
10,45
40,40
10,85
4,90
6,76
4,35
2,50
2,70
3,04
2,90
3,20
14,18
15,58



Verwahrungshaus für die Irrenanstalt in Hoerdt.

Grundriss des Obergeschosses.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eingerichtet, so daß zwischen dem oberen und unteren feststehenden Teile der mittlere Teil nach beiden Seiten geöffnet werden kann. In einigen Zellen ist dieser mittlere Teil des Fensters nach beiden Seiten umlegbar eingerichtet. Die Fensterflügel kommen, wenn sie zum Lüften geöffnet werden sollen, in ausgesparte Nischen der Mauer zu liegen und werden dort durch ein Sicherheitsschloß festgestellt. Komplizierter ist der Lüftungsmechanismus an den Zellenfenstern auf der Spazierhofseite. Hier können beide Hälften des Mittelfensters durch über Rollen laufende Drahtseile seitwärts in Kästen gezogen werden, die in die Mauer versenkt sind. Die Bedienung dieses Mechanismus erfolgt von dem zwischen den Zellen liegenden Spülklosett aus. Dieses ist durch eine Querwand mit Tür in zwei Abschnitte geteilt, in welchem je ein Klosettsitz sich befindet. Der am Fenster liegende Klosettraum ist für das Wartpersonal bestimmt und darf von Kranken nicht betreten werden. Hier befindet sich die Zugvorrichtung für das Öffnen und Schließen der Fenster in den anstoßenden Einzelzimmern.

Sämtliche Rohre für Heizung, Wasserleitung und elektrische Leitungen sind in die Mauern versenkt. Die Heizkörper sind größtenteils in Nischen unter den Fenstern untergebracht, die durch eiserne Türen verschlossen sind. Nur im Korridor und in den beiden Pallisadenzellen sind dieselben frei aufgestellt. Die Beleuchtungskörper sind in den gemeinsamen Tages- und Schlafräumen unmittelbar an der Decke, in den Einzelzimmern über der Tür in einem in das Innere der Zelle vorspringenden, aus starkem durchsichtigem Glas in Eisenrahmen hergestellten Gehäuse angebracht. Nachts brennen in sämtlichen Zellen und Schlafräumen die elektrischen Lampen mit Dunkelschaltung.

Als Fußboden ist in den Korridoren, im Arztzimmer und in den beiden Arbeitsräumen Linoleumbelag verwendet worden. Die Bäder, Aborte, Wasch- und Garderoberäume haben Fliesenbelag. Die übrigen Krankenräume und Zellen haben größtenteils Stabfußboden aus Pitchpine- oder Moahartholz. Nur in einigen Räumen des Obergeschosses ist Kunstfußboden verwendet worden. Die Stabfußböden in den Zellen bestehen aus durchlaufenden Riemen, die an den Wänden in U-Eisen eingelassen sind.

Die übrigen Sicherheitsvorrichtungen bestehen in Alarmvorrichtung, Telephon und der im Arztzimmer aufgestellten elektrischen Kontrolluhr. Es wird (nur nachts) an fünf Kontakten gestochen, von denen einer am Eingang der Wachabteilung, die übrigen an den Enden der Korridore angebracht sind. Eine besondere Alarmvorrichtung nötigt den Wachhabenden dazu, den Rundgang, der zu einer regelmäßigen Betätigung der fünf Kontrollstellen erforderlich ist, in einer gewissen Zeit, die hier auf zehn Minuten bemessen ist, zu beenden. Bei jeder Überschreitung dieser Zeit alarmiert der Kontrollapparat selbsttätig durch ein lautes Klingelsignal. Der Wachdienst nachts ist als Doppelwache eingerichtet, d. h. zwei Wärter betätigen sich als Sitz- und Patrouillierwache. Die Sitzwache, die sich auf der Wachabteilung aufhält, sticht eine gewöhnliche Kontrolluhr, die Patrouillierwache die Kontakte der elektrischen Wächterkontrolluhr. Da die zahlreichen Revisionsgänge mit ihrer knapp bemessenen Zeit in zwei Etagen treppauf treppab für die ganze Nacht zu ermüdend wären, lösen sich die Wärter um Mitternacht gegenseitig ab.

Durch einen hellen warm getönten Anstrich ist im Innern überall der ernste Charakter des Hauses gemildert.

Im Korridor jeder Abteilung befindet sich am Eingang eine Wasserentnahmestelle mit Druckknopf in einer kleinen Nische über einem in die Mauer eingebauten Becken aus schwedischem Granit.

Das Mobiliar der Tagräume besteht aus schweren Bänken und Tischen, die an Wänden und Fußboden befestigt oder gleich Schulbänken durch schwere Fußleisten zu einem einheitlichen Stück verbunden sind. Zur Verwendung kam nur Eichenholz.

Die Eßgeschirre, Trinkbecher und Nachtgeschirre bestehen aus Papiermasse. Die Papiermasselöffel haben sich nicht bewährt und sind durch Holzlöffel ersetzt worden. An Stelle von Tintengläsern und Schreibfedern werden von den Insassen Tintenstifte benutzt. Auch an der Kleidung ist alles weggelassen, was zur Herstellung gefährlicher Gegenstände Gelegenheit geben kann, wie Kravatten-, Hosen- und Hosenträgerschnallen u. dgl. Der äußere Anzug besteht aus Hose mit nur einer Tasche, Bluse und schirmloser Mütze. Für die Schuhe wurde hier Schafleder verwandt. Derartiges Schuhwerk ist leicht, nützt sich aber rasch ab.

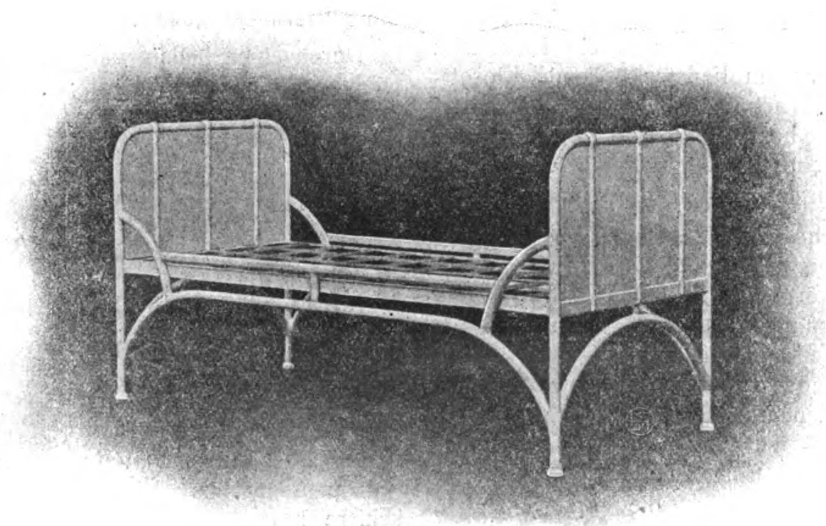
Besondere Erwähnung verdienen noch die Bettstellen. Sie müssen besonders solide und dauerhaft hergestellt sein, um kein Material für Angriffswaffen und Dietriche zu liefern. Auf meinen Wunsch fand sich die Firma Maquet in Heidelberg bereit, eine solche Bettstelle zu konstruieren, mit der wir recht zufrieden sind. Sie liefert dieselbe in zwei Ausführungen, die sich nur durch die Lagerungsfläche unterscheiden. Bei der einen besteht

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieselbe aus einer Ringelflechtmatratze, die mit dem Bettrahmen fest verbunden ist, also nicht herausgenommen werden kann. Bei der anderen Ausführung ist die Ringelmatratze ersetzt durch einen Rost von breiten Gurten, welche durch Schlitze des Bettrahmens geführt sind. Diese letztere Ausführung erscheint mir besonders praktisch, weil sie keinerlei Angriffspunkte bietet. Der Nachteil des härteren Liegens fällt gegenüber dem Vorteil der größeren Sicherheit wenig ins Gewicht und kann durch dickere Matratzen gemildert werden. Die Bettstellen, die im letzten Jahreskatalog der Firma als Modell Hördt bezeichnet sind, zeigen trotz ihrer Schwere eine gefällige Form. Sie sind ganz autogen geschweißt. Dadurch, sowie durch richtige



Verstrebung des Kopf- und Fußbogens ist eine größtmögliche Stabilität erreicht. Die Bettfüße sind unten geschlossen, um ein Verstecken von gefährlichen Gegenständen zu verhindern. Besondere Aufmerksamkeit ist den Kopf- und Fußbrettern gewidmet, die durch drei Segmentverstrebungen, welche auf beiden Seiten vernietet sind, gehalten werden. Ich kann diese Bettstellen, speziell die mit Gurten, die nur von Zeit zu Zeit ersetzt werden müssen, den Kollegen, die in Bewahrungshäusern tätig sind, mit gutem Gewissen empfehlen, wenn der Preis von 74,50 M auch etwas hoch ist.

Die möglichst ausgedehnte Beschäftigung der Kranken bildet natürlich das wichtigste und unentbehrlichste Behandlungsmittel; doch wird ungefährlichen Beschäftigungsarten der Vorzug gegeben. Das tägliche Reinigen und Putzen der Krankenräume, das Wichsen des Fußbodens besorgen die Insassen unter Aufsicht. In den übrigen Räumen erfolgt diese Hausarbeit durch Wärter. Weitere Gelegenheit zu regelmäßiger Beschäftigung bietet die im Hause eingerichtete Schneiderei und der als Garten angelegte Spazierhof. Ob sich noch andere Beschäftigungsarten — geplant ist ein Versuch mit Seidenraupenzucht — einbürgern, wird von dem Vorhandensein geeigneter Talente und Spezialbefähigungen unter den Insassen abhängen. Vorsicht ist jedenfalls am Platze, soweit die Verwendung spitzer und schneidender Instrumente notwendig ist. Einen gewissen Ersatz bieten Gelegenheitsarbeiten. So werden zu gelegentlichen Malerarbeiten im Hause geeignete Kranke stets herangezogen; auch mit Schreibarbeiten für das Anstaltsbüro werden einzelne beschäftigt. Während der Hopfenernte dürfen sich dazu willige Kranke am Pflücken beteiligen. Als Anregungsmittel zur Beschäftigung dienen Gewährung von Tabak, Kostvergünstigungen und Geldzulagen, die bis 8 Pfennige täglich Arbeitenden verordnungsgemäß zustehen. Reichliche Lektüre jeder Art, Grammophon, Brett- und Kartenspiele, Gesangsübungen und Gottesdienst, für den ein besonderer Raum hergerichtet ist, bringen in das monotone Leben der Insassen einige Abwechselung. Besonders stimmungsvoll ist jedes Mal die Weihnachtsfeier.

Das Bewahrungshaus nimmt nicht nur kriminelle, sondern auch unbescholtene gefährliche Geisteskranke auf. Unter den Krankheitsformen sind alle möglichen Diagnosen vertreten. Im allge-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

meinen fällt aber doch auf die Gruppe der sogenannten Grenzzustände oder Psychopathen der Hauptanteil. Die baulichen Kosten betrugen 176 000,— Mark, die Kosten der inneren Einrichtung 4000,— Mark. Der Pflegesatz pro Kopf und Tag beträgt drei Mark. Das Verhältnis der Wärter zur Krankenzahl ist das übliche 1 : 3. Eine besondere Funktionszulage wird nicht gewährt.

Neuere Arbeiten über Tetanus.

Sammelreferat von Dr. **J. Bresler.**

Nachtrag der Literatur bis Ende Mai 1915.

40. Über Entgiftung von Diphtherie- und Tetanotoxin. Von J. Schumacher in Berlin. Deutsch. med. Wochenschrift vom 11. März 1915. Tierversuch mit Ammoniumpersulfat.
41. Immunisierung mit Tetanustoxin-Antitoxingemischen. Von M. v. Eisler und E. Löwenstein Zentralblatt f. Bakteriol. 75. Heft 4. Tierversuch.
42. Tetanus im Frieden und im Felde. Von Grundmann. Berl. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 8.
43. Behandlung des Tetanus mit subkutanen Injektionen von Magnesium sulfuricum. Von Reingruber, Göttingen. Therap. Monatshefte 1915 Nr. 3.
44. Tetanus. Von Sudeck. Deutsch. med. Wochenschrift vom 22. April 1915 S. 515. Diskussion dazu, ebenda, 29. April 1915 S. 542, 543.; darunter Rumpel, Nachweis der Tetanusbazillen durch Tierversuch, Rothfuchs, Salvarsanbehandlung, Jacobsthal und Tamm, Quarzlampe und künstliche Höhensonne, und 6. Mai 1915 S. 574.
45. Tetanusinfektion und Abortivbehandlung des Wundstarrkrampfes. Von O. Teutschländer. Deutsche med. Wochenschr. vom 13. Mai 1915 S. 582. Fälle von Wundinfektion mit Tetanusbazillen ohne Ausbruch des Starrkrampfs. Empfiehlt prophylaktische Einspritzung des Tetanusantitoxins; offene Behandlung verdächtiger Wunden, besonders mit Wasserstoffsuperoxyd.
46. Beitrag zur Tetanusbehandlung. Von H. Liebold. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 18. Mai 1915 Nr. 20 S. 697. „Die kombinierte Methode von kleinen Mengen Serum (200 bis 300 A. E.) und fortgesetzten intravenösen Injektionen von zwei- bis dreimal täglich 10 ccm Magnesiumsulfat-Lösung erscheint vielversprechend." Mit krampf- und schmerzstillenden Mitteln nicht sparen; Ingangbaltung einer ordentlichen Diurese, lokale Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd, Ortizon.

Aus dem XXVIII. Jahresbericht der oberb. Heil- und Pflege-Anstalt Gabersee 1913.

(Direktor Med.-Rat Dr. Dees).

Zum Anfangsbestande von 831 (443 Männer, 388 Frauen) wurden aufgenommen 229 (114 Männer, 115 Frauen), somit war der Gesamtbestand: 1060 (557 Männer, 503 Frauen). Hiervon gingen ab 207 (103 Männer, 104 Frauen). Am Jahresschlusse verblieben 853 (454 Männer, 399 Frauen).

Der Gesamtbestand ist demjenigen des Jahres 1912 fast gleich. Die Aufnahmeziffer ist, nachdem im November 1912 die Amtsbezirke Aichach, Friedberg, Landsberg (Stadt und Land), sowie Schongau mit 110 000 Einwohnern vom Aufnahmebezirke abgetrennt und demjenigen der dritten oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalt Haar zugeschlagen wurden, eine hohe; man hätte ein stärkeres Zurückgehen derselben erwartet. Die Mehrung erstreckt sich auf beide Geschlechter gleichmäßig. d. h. es sind am Jahresschlusse 11 Männer und 11 Frauen mehr vorhanden als am Jahresanfang, und ist hauptsächlich durch eine beträchtliche Abnahme der Mortalität (56 Todesfälle gegen 80 im Vorjahre) bedingt.

Seit Februar 1912 werden in Gabersee alle neu zugehenden Pfleglinge bakteriologisch durch die Untersuchungsanstalt in München untersucht, indem Blut, Stuhl und Urin eingesandt werden. Ergeben diese Untersuchungen ein negatives Resultat, so unterbleiben weitere Einsendungen. Ergibt sich dabei irgendein Verdacht, so werden die Untersuchungen fortgesetzt, bis ein bestimmtes Resultat erreicht ist. Bazillenträger werden im Isolierhaus untergebracht.

Im Jahresbericht für 1911 ist gesagt, daß sich Typhusimmunität auch unter den besten hygienischen Verhältnissen nicht erzielen lasse, und gefragt, ob sich die Typhusimmunität durch die bakteriologische Untersuchung aller Neuzugänge er-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zielen lasse. Die Antwort erfolgte schon 1912 verneinend und 1913 konnte man weitere Erfahrungen nach dieser Richtung machen.

Obwohl die bakteriologische Untersuchung aller Neuzugänge in der geschilderten Weise sorgfältig fortgeführt wird, kamen im Berichtsjahre dennoch dreimal gehäufte Ruhr- und Typhus-Erkrankungen vor.

Anfangs März erkrankten und starben in einem neuerbauten und hygienisch tadellos eingerichteten Pavillon drei Männer, von denen zwei paralytisch-marantisch und einer altersmarantisch war, an Darmerscheinungen, die durch bakteriologische Untersuchung als Y-Ruhr sich erwiesen. Zu ungefähr gleicher Zeit erkrankten im gleichen Hause zwei junge Männer und ein Paralytiker an Y-Ruhr, welche genasen. Weiter als auf den ersterkrankten Paralytiker, welcher gleichzeitig einen kleinen Lungenabszeß hatte, konnte die Infektion nicht zurückverfolgt werden. Die Erkrankungen endeten Ende März. Die Beobachtung ergab, daß Y-Ruhr für marantische Kranke ernst, für kräftige Konstitutionen jedoch ziemlich harmlos ist, wenn sie sofort erkannt und behandelt wird.

Am 30. Juli starb im gleichbezeichneten Frauenpavillon H eine 48 jährige Frau an einer enteritischen Infektionskrankheit, einer Mischform von Ruhr und Typhus, deren Natur bakteriologisch nicht klar gestellt werden konnte. Dagegen konnte bei einer Mitte August erkrankten und gegen Ende September verstorbenen Frau Typhus durch Sektion bestimmt nachgewiesen werden. Mitte August erkrankten im gleichen Hause kurz nacheinander zwei Pflegerinnen, von denen die eine nach vier Wochen im Distrikts-Krankenhause an Herzschwäche starb, während die andere genas. Zwei weitere Patientinnen erkrankten zu gleicher Zeit leicht an ähnlichen Magendarmerscheinungen.

Als Typhusquelle wurde mit vieler Mühe eine in der gleichen Abteilung stationierte (gesunde) Bazillenträgerin entdeckt, welche Typhusbazillen nur zeitweilig und in geringer Menge ausscheidet. Sie konnten erst durch wiederholtes Untersuchen und durch Anreichern der Bazillen eruiert werden. Die Patientin hatte sich schon fast 2 Jahre in dieser Abteilung befunden, ohne Schaden zu verursachen.

Anfangs November erkrankten im Lazarett E kurz nacheinander zwei Pflegerinnen und eine Patientin an Typhus, bei denen eine Beziehung zu denen in H nicht aufgedeckt werden konnte. Auch eine sonstige Quelle konnte trotz eifrigen Fahndens nicht entdeckt werden. Auffällig war, daß bei den letztgenannten drei Erkrankten nie Typhusbazillen im Stuhl nachgewiesen werden konnten, obwohl klinisch Typhus zweifellos vorlag.

Eine von den obengenannten leicht typhuserkrankte Frau wurde nach eingetretener psychischer Besserung und somatischer Genesung entlassen, aber Ende Dezember wieder aufgenommen. Die bakteriologische Untersuchung ergab bei fehlenden klinischen Krankheitserscheinungen Typhusbazillen im Blut.

Nach den für die Typhusbekämpfung erlassenen Vorschriften, Typhusmerkblatt 1912, Ziff. 8, sollen die Eß- und Trinkgeschirre 16 Minuten lang in Wasser „ausgekocht" werden. Die beiden Pavillons H sind an die Zentralheizung der Zentralanlage angeschlossen und das Spülwasser fließt der Spülküche nie höher als mit 80% Wärme zu. Eine separate Kocheinrichtung ist in diesen Häusern nicht vorhanden. Auf Anraten des Vorstandes des hygienischen Universitäts-Instituts in München werden deshalb dort an Stelle der einfachen Spültröge in den Spülküchen Spül- und Desinfektionsbecken aufgestellt und an die Warmwasserleitung angeschlossen, in welchen die Eß- und Trinkgeschirre eine volle Stunde im 80% heißen Wasser liegen, wodurch eine genügende Desinfektion erzielt wird.[1]) Die Ausführung geschieht auf Veranlassung durch die Firma Küpperbusch u. G. in Gelsenkirchen.

Stand der Typhusbazillenträgerinnen:

Bestand Ende	1912 = 4
Zugang	1913 = 1
Bestand Anfang	1914 = 5.

Sie sind im Isolierhaus und werden, was Desinfektion anbelangt, wie Typhuskranke behandelt.

Im Februar kamen auf zwei benachbarten Frauenabteilungen mehrere Fälle von Erysipel vor.

Sehr beachtenswert sind folgende Stellen aus dem Bericht über den Gutsbetrieb.

.... Die Pfleglinge leisteten im Laufe des Berichtsjahres im landwirtschaftlichen und Gärtnereibetriebe 41 085 ½ Arbeitstage und war es möglich, außer allen laufenden Arbeiten wieder größere Dränageanlagen und Planierungen auszuführen.....

.... Nach der bisher üblichen Berechnung würde der Guts-Aktivrest 26 904 M 18 Pf. betragen. Da aber dieser Betrag den Aufsichtsbehörden gegenüber den Erträgnissen anderer landwirtschaftlichen Güter zu hoch erscheint, wurde er dadurch gekürzt, daß die Extrareichnisse der Anstalt an die auf dem Gut arbeitenden Pfleglinge und

[1]) Siehe: Bekämpfung infektiöser Krankheiten in Anstalten. Von Med.-Rat Dr. Dees (Gabersee). Zeitschr. f. Neurologie und Psychiatrie. Originalien. XXIII, Heft 1 S. 65.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pfleger in Form von Wurst, Käse, Kaffee, Bier und Taschengeld im Gesamtbetrage von 16652 M 68 Pf. von dem Gute der Anstalt zurückersetzt werden. . . . .

(Meines Erachtens müßte nur der Wert der geleisteten Arbeit in die Rechnung gesetzt werden[2]), wobei die Landwirtschaftsrechnung unter anderen z. B. noch den Vorteil hat, daß Ausgaben für Invaliditätsversicherungsbeiträge für die arbeitenden Geisteskranken nicht in Betracht kommen, ferner solche für das Aufsichtspersonal, für Arbeiterwohnungen etc. etc. wegfallen, weiter wegen der umfangreichen Lieferungen an die Anstalt die Absatzkosten wesentlich geringer sind (z. B. bei der Milchwirtschaft, bei der rund 28560 M eingenommen sind, wurden, wie sich aus dem Bericht berechnen läßt, für rund 23000 M Produkte an die Anstalt verkauft). Wollte man den Wert der an einem Arbeitstag geleisteten Arbeit nur auf 0,50 M schätzen (obgleich die Pfleger größtenteils mitarbeiten), so würden sich $\frac{41\,085}{2}$ Mark = rund 20500 M ergeben statt 16652 M 68 Pf. Bresler.

[2]) In meinem Buch „Die wichtigsten landwirtschaftlichen Zahlen und Tabellen", Heft 1: Betriebs- und Ackerbaulehre (Halle a. S. 1906, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung), Seite 28 u. ff., finden sich einige Anhaltspunkte. — Über die Berechnung des Werts der von den Kranken geleisteten Arbeit siehe Fischer, Medizinalrat in Wiesloch, Baden, in seinem Jahresbericht über die Großherzogl. Heilanstalt Wiesloch für 1909, zitiert in meinem Buche: Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten" (Halle a. S. 1910, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung), Seite 75.

Mitteilungen.

— **Der Hilfsverein für Geisteskranke im Königreich Sachsen** hielt am 1. Juni 1915 die Ausschuß- und Mitgliederversammlung im Evangelischen Vereinshause in Dresden ab. Der Vorsitzende Medizinalrat Dr. Ackermann, Anstaltsdirektor in Großschweidnitz, erstattete den Jahresbericht über die Arbeit des Vereins im Jahre 1914 und wies auf die Schwierigkeiten hin, die dieser Arbeit in der Kriegszeit entgegenstehen. Gleichzeitig bat er um weitere treue Mithilfe, da die Notwendigkeit der Vereinsarbeit sich immer deutlicher offenbare. Den Vertrauensmännern des Vereins sprach er den Dank für ihre Mitwirkung aus. Aus dem Kassenberichte war eine Zunahme der Unterstützungen festzustellen. Trotzdem kann der Bericht nicht als ungünstig bezeichnet werden. Der Jahres- und Kassenbericht wurden richtiggesprochen und dem Schatzmeister Entlastung erteilt. Die bisherigen Ausschußmitglieder und der Gesamtvorstand wurden wiedergewählt und nahmen auch die Wahl dankend an. Im weiteren Verlaufe sprach man sich noch über einige Unterstützungsfragen eingehend aus und beschloß, trotz der Kriegszeit die Vereinsarbeit weiter kräftig zu fördern.

— **Die Fürsorge für die Geisteskranken in Dresden** war bisher hauptsächlich von der städtischen Heil- und Pflegeanstalt und ihren Zweiganstalten zu übernehmen. Durch das Gesetz über die Anstaltsfürsorge an Geisteskranken vom 12. November 1912, das von dem 1911 bis 1912 tagenden Landtage angenommen wurde und für die Stadt Dresden am 1. April 1915 in Kraft getreten ist, werden die Krankenanstalten Dresdens, wo bisher Geisteskranke Aufnahme gefunden haben, wesentlich entlastet; denn nach dem neuen Gesetz haben die Landesanstalten alle erwachsenen Geisteskranken aufzunehmen und zu verpflegen, soweit diese der Behandlung und Pflege in einer Irrenanstalt bedürfen und ihre Unterbringung von einem sächsischen Ortsarmenverband oder einer sächsischen Gemeinde beantragt wird. Auf Grund der neuen Bestimmungen sind die in Dresdner Krankenanstalten untergebrachten Geisteskranken seit dem 1. Januar dieses Jahres in die Landesanstalten gebracht worden. Diese Umlegung soll, soweit nicht durch die Kriegslage Änderungen notwendig sind, bis Ende Juni durchgeführt sein. Aus den Dresdner Krankenanstalten werden nahezu 1000 Kranke nach Landesanstalten gebracht, und zwar 800 aus der Heil- und Pflegeanstalt, 100 aus dem Luisenhaus, 55 aus Familienpflege und 20 aus der Heilanstalt Klingenberg. Die städtische Heil- und Pflegeanstalt und das Luisenhaus werden durch die Verlegung der Geisteskranken ganz bedeutend entlastet. Die in der Heil- und Pflegeanstalt dann noch freibleibenden Plätze sollen mit solchen chronischen Kranken aus anderen Krankenanstalten belegt werden, die zwar einer dauernden ärztlichen Überwachung, aber keiner Behandlung mit den besondern Hilfsmitteln einer Spezialabteilung des Krankenhauses bedürfen. Dem Luisenhaus werden wie bisher auch in Zukunft chronisch Kranke von der Heilanstalt überwiesen werden. Die Unterbringung von Geisteskranken in Familienpflege durch die Stadt wird aufgehoben, weil der Staat die Familienpflege als Ganzes übernimmt. Auch der Betrieb der Heilanstalt Klingenberg wird eingestellt. Es ist geplant, in der bisherigen Heilanstalt Klingenberg geeignete Personen aus der Arbeitsanstalt oder dem Versorghause unterzubringen, die auf dem Rittergute Klingenberg beschäftigt werden können.

Referate.

— **Über die durch den Krieg bedingten Folgezustände im Nervensystem.** Ludwig Edinger zur Feier seines 60. Geburtstages gewidmet. Von Prof. Dr. Sänger, Oberarzt der Nervenabteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-St. Georg. Feldärztl. Beilage Nr. 15 der Münch. med. Wochenschr. vom 13. April 1915.

Zunächst werden Fälle von Verletzung des Nervus radialis, Nervus medianus, Nervus ulnaris und des Plexus

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brachialis mitgeteilt. Beim Nervus medianus und Nervus ulnaris finden sich bei genauerer Untersuchung der Sensibilität oft andere Grenzen heraus als in den Büchern angegeben sind. Bei Medianusverletzungen trifft man besonders häufig trophische und vasomotorische Symptome: Hautrötung, Schwitzen, Blasen- und Geschwürsbildung. Die Verschiedenheit der Verletzungsfolgen am Plexus brachialis wird an 7 Fällen durch Abbildung demonstriert; auch die Motilitätsstörungen sind ganz verschiedene, je nach dem der eine oder der andere Ast verletzt ist. Lähmungen — sensible und motorische — an den Beinen, meist einseitig, fanden sich bei Beckenschüssen durch Verletzung des Plexus sacralis. Von verletzten Hirnnerven werden erwähnt Fazialis, Optikus und Olfaktorius.

Partielle Schußverletzungen der Nerven sind besonders schmerzhaft. In der Hauptsache steht die Intensität der Schmerzen mit der Individualität des Verletzten und der Stammeszugehörigkeit im Zusammenhang. Speziell fiel Prof. Dr. Sänger auf, „daß die aus Holstein, Mecklenburg, Hamburg stammenden Patienten weniger schmerzempfindlich erscheinen als die aus Sachsen, Ost- und Westpreußen und den polnischen (!?) Provinzen stammenden Verwundeten". Objektiv nachweisbare Sensibilitätsstörungen fand S. besonders bei den Radialislähmungen viel ausgebreiteter als bei den im Frieden beobachteten. Häufig war nicht der ganze Innervationsbezirk alteriert, sondern in einem Nervenstamm hatten nur einzelne Fasern die Kontinuität eingebüßt. Die von Oppenheim beobachtete Häufigkeit von Kombination der Nervenverletzungen mit psychisch-vasomotorischen Störungen, z. B. Schlaflosigkeit, konnte S. bei seinem Material nicht finden. S. meint, daß es sich um psychische Begleiterscheinungen bei disponierten Persönlichkeiten handelt. Die Entwicklung des Stadiums der Zuckungsträgheit bei direkter galvanischer Reizung tritt in manchen Fällen oft erst nach sechs oder mehr Wochen ein. — Zur Operation an peripheren Nerven rät S. erst dann, wenn die Wunde völlig verheilt ist, da bei noch vorhandener Wunde sehr leicht eine infektiöse Neuritis eintritt. Wenn der Schmerz sehr heftig ist und die übrigen Mittel (Ruhestellung, kalte oder warme Umschläge, Morphium, Brom, Phenazetin, Anodenbehandlung) keine Linderung bringen, hält S. die Neurolyse für notwendig, da häufig Narbeneinschnürung, Aneurysma oder Knochenfragment Ursache des Schmerzes sind. Die Nervennaht ist nicht nur bei Unterbrechung der Kontinuität des Nervs durch Stich, Schuß oder Zerquetschung, sondern auch bei der durch harte Narbenbildung nötig. Es läßt sich jedoch nicht immer mit Sicherheit sagen, ob letztere oder Durchtrennung vorliegt.

Kopfschüsse beobachtete S. 38. Folgende Fälle sind besonders bemerkenswert. 27 jähriger Musketier, der am 2. November einen Einschuß am Hinterhaupt erlitten hatte, lange bewußtlos gewesen war und lange und viel gebrochen hatte, und dem ein Granatsplitter entfernt worden war, klagte 14 Tage später über außerordentlich starke Kopfschmerzen bei jeder Bewegung, über Schlaflosigkeit und die Erscheinungen der nervösen Asthenopie. Ganz leichter Nystagmus beiderseits und Herabsetzung des linksseitigen Hörvermögens. Wegen hochgradiger Zunahme der subjektiven Beschwerden Revision der inzwischen geheilten Wunde; Resultat gering. Es wurde weiterhin noch über vielfache Schmerzen im Körper geklagt. Es stellte sich heraus, daß lediglich funktionelle Störungen analog einer Kommotionsneurose vorlagen. Pat. verlor gänzlich seine Beschwerden. — Bei einem Soldaten mit Einschuß an der rechten Schläfe, Ausschuß ungefähr an der Medianlinie des Kopfes hinten ca. 7 cm von der Protuberantia occipitalis externa hatte man in zwei Lazaretten eine gröbere Hirnläsion für ausgeschlossen gehalten; S. konstatierte linksseitige homonyme laterale Hemianopsie und diagnostizierte Diametralverschluß auf Grund einer Verletzung des rechten Hinterhauptlappens. Bestätigung durch Röntgenbild. — Bei einem Soldaten mit Einschuß über der linken Zentralwindung, Ausschuß in der Medianlinie des Hinterhaupts, fand sich rechtsseitige homonyme Hemianopsie, bei der die Trennungslinie genau durch den Fixierpunkt ging, Astereognosis der rechten Hand und leichte Sprachstörung. — Ein Fall mit Tangentialschuß des Hinterkopfs, von Dr. Ringel mit gutem Erfolg operiert, ohne die Dura zu eröffnen, mit Erhaltung eines Gesichtsquadranten. — Sechs Schußverletzungen des Stirnbeins. Bei zwei nicht operierten Fällen war in dem einen nur der Geruch herabgesetzt, im andern nur geringfügiger Kopfschmerz vorhanden. — Ein Soldat mit Steckschuß im Stirnbein, bei dem die Kugel im Feldlazarett entfernt worden war, litt an pseudospastischer „hysterischer" Ptosis links. — Ein Soldat mit Einschuß rechts am Stirnbein an der Haargrenze, Ausschuß gegenüber — Segmentalschuß —, klagt nur noch über Kopfschmerzen. Objektiv nur leichte Hyperämie der N. optici. — Sechs Fälle mit Verletzung der seitlichen Partie des Schädels, zum Teil gerade über der Zentralwindung, z. T. in der Nachbarschaft; meist folgte unmittelbar kontralaterale Hemiplegie mit Beteiligung der Zunge und des Mundwinkels; bei linksseitiger Verletzung aphasische Störungen. Drei Fälle von Tangentialschuß; ein Fall mit Verletzung über dem rechten Ohr, mit Lähmung der linken Hand und des linken Mundfazialis und mit leichter Dysarthrie der Sprache genas gänzlich und ist wieder im Felde. In einem anderen dieser drei Fälle war auf der linken Seite 9 cm über dem Ohr eine ca. 7 cm lange Narbe; drei Wochen nach der Verletzung wurde konstatiert komplette Lähmung des rechten Arms, Parese des rechten Beins, motorische Aphasie mit Paraphasie; die aktive Beweglichkeit des rechten Arms kehrte wieder. In diesen Fällen zeigte sich in ganz bemerkenswerter Weise die überraschend schnelle Restitutionsfähigkeit der jugendlichen Gehirne, im Vergleich zu den Herdaffektionen durch Blutungen, Erweichungen und Arteriosklerose. Bei einem Fall von ursprünglich linksseitiger Hemiplegie ging nach Entfernung der abgesprengten Knochen der Lamina vitrea die Lähmung der linken Seite gänzlich zurück bis auf eine Astereognosis der Hand. Bei einem Fall mit ganz analoger Verletzung und gleichen Folgezuständen ging die Lähmung ohne chirurgischen Eingriff zurück bis auf die gleiche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gefühlsstörung in der Hand. — Streifschüsse hinterlassen häufig nichts anderes als einen dauernden, sehr heftigen Kopfschmerz, während bei Diametral- und Steckschüssen oft jeglicher Kopfschmerz fehlt.

Rückenmarkverletzungen. In einem Fall bestand nach einem Schuß, bei welchem die Kugel hinter der Wirbelsäule zwischen 11. und 12. Brustwirbel saß, zuerst vollständige Paraplegie der Beine und Sensibilitätsstörungen mit dem Charakter einer Dissoziation der Empfindungen. Nach Entfernung der Kugel ging die Lähmung soweit zurück, daß Pat. ohne Hilfe gehen konnte; nur die Sehnenreflexe waren noch sehr gesteigert. Nach S.s Ansicht handelte es sich um kleine Blutungen ins Rückenmark, die sich allmählich resorbiert hatten, um eine traumatische Hämatomyelie; die Lumbalpunktion hatte ganz klare, blutfreie Flüssigkeit ergeben. In einem Falle mit Schrapnellschuß in der Gegend des 6. Brustwirbels bestand Paraplegie und Herabsetzung der Sensibilität entsprechend dem 6. Dorsalsegment, lebhafte Patellarreflexe, beiderseits positiver Babinski. Nach Entfernung des Wirbelbogens und der Kugel zeigte sich die Dura entzündet und verdickt. In vier Fällen von partieller Rückenmarksverletzung ging der Schußkanal in der Nähe des Rückenmarks vorbei; der Verlauf war günstig. Halbseitige Lähmung lag vor nach einem Schuß in die Nackenseite: Lähmung des linken Arms und Beins; nach sechs Tagen bestand noch Parese des linken Arms, Steigerung des linken Patellarreflexes; auf der rechten Seite war die Sensibilität stark herabgesetzt. Entfernung der Kugel durch den Chirurgen. In einem Fall, in welchem der Schuß das Rückenmark nicht direkt verletzt haben konnte, waren die Finger geschwollen, die Hautrillen verstrichen, die Nägel glanzlos, etwas verkrümmt; trophische Störung bei Kommotio spinalis. — Fünf Fälle von totaler Markläsion mit völliger Lähmung der Beine, Aufhebung der Sensibilität und aller Reflexe, Blasen- und Mastdarmlähmung, Dekubitus. S. läßt auch bei dem Symptomenkomplex der totalen Querdurchtrennung operieren, wenn sie frischen Datums ist und Röntgen operieren, wenn sie frischen Datums ist und Röntgen Knochenfragmente oder ein Geschoß im Wirbelkanal nachweist. Es kann durch Kommotion vorübergehend zur Aufhebung der Funktion des Rückenmarks kommen, ohne daß es von dem Geschoß selber lädiert ist. Cassirer fand sogar in einem derartigen Falle bei der Sektion im Rückenmark typische Nekrose bei Unversehrtheit der Dura. — Zwei Fälle von Verletzungen des Halssympathikus; in dem einen Miosis und Lidspaltenverengerung, im anderen außer diesen Symptomen noch Exophthalmus und Anhidrosis.

Wirkung einer Granatexplosion. Eine Granate schlug in die Vorderpferde eines Geschützes ein und zermalmte sie, die Stangenpferde stürzten, der Reiter fiel seitlich herunter, erlitt keine Kopfverletzung, war angeblich nicht bewußtlos, konnte aber kurz darauf nicht sprechen, es trat Lähmung und Zittern des rechten Arms auf. Im Krankenhaus St. Georg bestand anfänglich ein „exquisit hysterischer" Mutismus, der manchmal durch ganz geläufiges Sprechen unterbrochen wurde. Die Gehstörungen dagegen hatten keinen „hysterischen" Charakter, sondern „erinnerten an eine zerebellare Störung". Nach S. liegt die Möglichkeit der Kombination einer organischen Läsion mit einer funktionellen vor. Henneberg beobachtete nach Granatexplosionen, ohne daß es zu Schädelverletzungen kam, in einem Falle Hemianopsie mit geringer Stauungspapille, in einem anderen eine Hemiplegie, und vermutete Meningealblutungen. Bresler.

— Heinicke, Dr., Großschweidnitz: Zur Kasuistik der Akromegalie. Archiv für Psychiatrie Bd. 51 Heft 2.

Zu dem interessanten Kapitel Akromegalie liefert H. einen Beitrag aus seiner eigenen Beobachtung, wobei er die betreffenden Symptome weniger auf Hypophysentumor zurückführt als auf einen bestehenden Hydrozephalus. Die Röntgenuntersuchung ließ leider im Stich; die Sehkraft zeigte keine gröberen Störungen. — Therapeutisch bewährte sich Jodkali; eventuell käme noch der Balkenstich in Frage, doch entzog sich Patient später dauernd den Blicken des Verfassers.

Buchbesprechungen.

— Schwerdt, Dr., prakt. Arzt, Gotha: Die Seekrankheit. 24 S. Jena 1914, Verlag Fischer. 0,60 M.

Verf. sieht in der Seekrankheit eine „akute, durch Traumen bestimmte Stoffwechselstörung" infolge der Schiffsbewegungen, zieht Parallelen zur Enteroptose und empfiehlt eine Leibbinde mit Luftkissen, die sich automatisch mit den Niveausenkungen des Schiffes aufblähen und mit den Niveauhebungen zusammensinken soll. Kürbitz-Sonnenstein.

— Biesalski, Prof. Dr. K., Direktor und Leiter der Berlin-Brandenburgischen Krüppelheil- und Erziehungsanstalt: Orthopädische Behandlung der Nervenkrankheiten. 166 S. Jena 1914, Verlag Fischer. 5 M.

Diese Arbeit stellt einen Teil des „Lehrbuches der Orthopädie" (Herausgeber Prof. Lange-München) dar, und es ist nur mit Freude zu begrüßen, daß sie als Monographie auch Nichtchirurgen, speziell Nervenärzten, leichter zugänglich gemacht ist.

Dieser erste Versuch, das betreffende Gebiet zu umgrenzen, ist Verf. in den Hauptzügen gut gelungen; seine Ausführungen sind klar, 162 Abbildungen illustrieren sie.

Mit einem Auszug aus der allgemeinen Nervenphysiologie und -therapie beginnt Verfasser, spastische Lähmungen, Kinderlähmung, Tabes dorsalis, Spina bifida usw. folgen; Hysterie, Neurasthenie und Unfallneurose bilden den Schluß des Buches, das den Nervenärzten sicherlich willkommen sein wird; besondere Beachtung verdienen u. a. auch durch Faradisation erkennbare Punkte der vorderen Zentralwindung und ihre periphere Wirkung, wie sie Fedor Krause bei Hirnoperationen gewinnen konnte. Kürbitz-Sonnenstein.

— Jakobsohn, Dr. Leo: Klinik der Nervenkrankheiten. Mit einem Vorwort von Prof. Klemperer. 488 Seiten. Berlin 1913, Verlag Hirschwald. 19 M.

Würdig reiht sich dieses Werk den vorhandenen deutschen Nervenbüchern an; in klarer, knapper Form, unter Vermeidung alles Theoretisierens, gibt Verf. einen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vollständigen Überblick über alle Nervenkrankheiten, wobei er mit Recht der Therapie allenthalben große Beachtung schenkt. Der Satz: „Weniger sind die ‚4 Reaktionen' geeignet, die Differentialdiagnose Paralyse—Lues cerebri zu klären" (S. 359), dürfte im Hinblick auf die verschiedene Intensität der Liquorreaktion bei beiden Krankheiten nicht mehr ganz zutreffen. Wenn Verf. Pyramidon, Phenazetin und Laktophenin der Salizylreihe zurechnet (S. 71), so ist das irrtümlich, denn jenes gehört zu den Pyrazolonen, während die beiden anderen Medikamente Anilinderivate sind.

Alles in allem kann das Buch nur uneingeschränkt empfohlen werden, denn es ist nicht nur für den Nervenarzt von Wert, sondern auch für den praktischen Arzt und ebenso auch für den Anstaltspsychiater, unter dessen Material sich ja auch gar nicht selten Patienten mit gleichzeitigen Nervenkrankheiten finden.

357 Abbildungen und 4 farbige Tafeln, meist eigene Beobachtungen aus dem Städt. Krankenhaus Moabit, veranschaulichen in guter Weise den Text.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Waldschmidt, Wilhelm, Nikolassee bei Berlin: Die Unterdrückung der Fortpflanzungsfähigkeit und ihre Folgen für den Organismus. Preisgekrönte Arbeit der Mediz. Fakultät der Universität Tübingen. Stuttgart 1913, Verl. von Ferd. Enke.

Die vorliegende, überaus fleißige, preisgekrönte Arbeit zerfällt in drei Hauptteile. Im ersten Teil gibt Verf. die Urteile wieder, die sich in der Literatur über die geschlechtliche Enthaltsamkeit finden. Im zweiten behandelt er nach der Literatur die Folgen der Unterdrückung der Fortpflanzungsfähigkeit mit Ausnahme der der Kastration, um im dritten letztere und ihre somatischen und psychischen Konsequenzen auch wiederum auf Grund der Literaturangaben zu besprechen.

Das Wichtigste, was die sich oft wie Tag und Nacht widersprechenden Literaturangaben schließen lassen, ist: daß es ausgeschlossen erscheint, hinsichtlich des Geschlechtslebens ein für alle Menschen passendes Dogma aufzustellen. Man muß eben, um mit den Worten des Verfs. zu reden, die verschiedensten Momente, die auf den Geschlechtstrieb wirken können, betrachten, um eventuelle Folgen durch geschlechtliche Enthaltsamkeit festzustellen. Es wird der Mensch, den man daraufhin beurteilen will, auf eventuelle Belastung und Krankheiten, vorhergehende Lebensbedingungen und Alter zu befragen, der augenblickliche Gemüts- und Körperzustand zu prüfen sein.

Näheres ist im Original, dessen Lektüre sehr empfohlen wird, nachzulesen.

Heinicke-Großschweidnitz.

Personalnachrichten.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt** in Holst. Oberarzt Dr. Walther war vom 28. Mai bis 2. Juni 1915 zur Begleitung eines Lazarettzuges nach dem östlichen Kriegsschauplatz. — Mit Genehmigung des Herrn Landeshauptmann in Kiel nehmen Sanitätsrat Direktor Dr. Dabelstein und die Oberärzte Dr. Walther und Dr. Lüthgerath von der hiesigen Anstalt abwechselnd an der Begleitung eines Lazarettzuges von Lübeck nach dem östlichen Kriegsschauplatz teil.

Therapeutisches.

— **Zur Behandlung des Schnupfens.** Von Dr. Hans Rosenthal, Charlottenburg. Deutsch. med. Wochenschr. vom 25. März 1915.

Behandlung des Schnupfens mit Dionin und dem Salizylpräparat Diplosal, sechsmal täglich in Zwischenräumen von je zwei Stunden eine Tablette Diplosal und zwischendurch ein- bis zweimal ein Pulver Dionin 0,03, Sacch. 0,5.

Für den Textteil verantwortlich i. V.: **Walther Jäh**, Halle a. S. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: **G. Dahmann, Halle a. S.** — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee
Krause & Co., Nordhausen a. H.
Proben auf Wunsch gratis und franko.
durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 13/14. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

UNIV. OF MICH. AUG. 2 1915

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Leverkusen bei Cöln a. Rh.

Epilepsie

Luminal-Tabletten

als Ersatz für Bromtherapie.

Elarson-Tabletten

gegen die Autointoxikation.

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (in 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Als Herztonikum

Digipuratum

Tabletten — Lösung z. Einnehmen — Ampullen

Vollwertigkeit, zuverlässige Wirkung, Haltbarkeit und gute Verträglichkeit. Digipuratum besitzt den Wirkungswert der kräftigsten Gebirgsdigitalis

1 Digipuratum-Tabl. zu 0,1 g oder 1 ccm = 8 Froscheinheiten und entspricht 0,1 g starkwirkender Fol. digital.
Originalpackung mit 12 Tabl. oder 10 ccm M. 1,50

KNOLL & Co. Ludwigshafen a. Rh.

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).

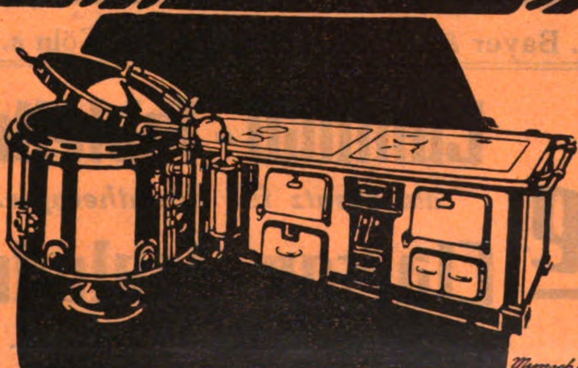
Bolusal mit Tierkohle (Bolus, Tonerde-hydrat „Reiss", Kohle) [redacted] } **Immunotherapeutikum,** (os u. clys.) bei **Darm krankheiten** endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs-** Erscheinungen im Magen-Darm.

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 1,10 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 Kassenpackung
} **Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.**

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Küppersbusch



Grossküchen-Anlagen für Hotels, Restaurants u. Anstalten aller Art

F. Küppersbusch & Söhne A.-G. Gelsenkirchen-Schalke

Mineralwasser-Apparate für Heil- und Pflege-Anstalten

liefert als Spezialität

Hugo Mosblech
Cöln-Ehrenfeld 576.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden), Geschäftsgründung 1869. Lieferanten vieler Behörden. — Man verlange Proben — Glänzende Anerkennungen.

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn-N.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 13/14. 3. Juli **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

(Aus dem Vereinslazarett vom Roten Kreuz zu Görden bei Brandenburg a. H.)

Über Neurasthenie bei Kriegsteilnehmern.

Von Direktor Sanitätsrat Dr. **Riebeth.**

(Nach einem Vortrag, gehalten am 22. April 1915 am kriegsärztlichen Abend der Garnison Brandenburg.)

Von berufenster Seite ist erklärt worden, daß der moderne Krieg eine Nervensache sei, daß der endgültige Erfolg in dem heißen Ringen demjenigen Volke beschieden sein würde, welches die stärkeren Nerven besitze. Zu denjenigen nervösen Affektionen, welche die erforderliche Widerstandskraft der Nerven herabzusetzen und die Leistungsfähigkeit der Soldaten in bedrohlicher Weise zu vermindern imstande ist, gehört schon wegen ihrer großen Verbreitung die Neurasthenie. Die Ergebnisse der Beobachtung an 2526 Soldaten, welche bisher in dem Vereinslazarett der Landesirrenanstalt Görden verpflegt wurden, haben ergeben, daß neben den hysterischen, beziehungsweise psychischen Störungen neurasthenische Symptomenkomplexe unter den nervösen Krankheitszuständen weitaus am häufigsten waren, während eigentliche Psychosen, wie das auch vielfach von anderer Seite berichtet worden ist, viel seltener vorkommen, als man von vornherein anzunehmen geneigt war. Die Beobachtungen haben weiterhin bestätigt, daß die Neurasthenie in allen Bevölkerungsschichten auftritt, auch bei der Landbevölkerung, daß aber in weit größerem Umfange die den gebildeten Kreisen und der Arbeitsbevölkerung der Großstädte angehörenden Soldaten von neurasthenischen Erscheinungen heimgesucht sind.

Die Ursachen für diese Erkrankung sind auch im Kriege ihrer Wesenheit nach die gleichen wie in Friedenszeiten, nur sind sie durch die Eigenart der durch den Krieg, insbesondere durch die moderne Kriegsführung bedingten Verhältnisse in verschiedener Weise modifiziert und besonders intensiv gestaltet. Sie sind ihrer Eigenschaft nach körperlicher oder psychischer Natur; indessen ist eine Trennung im einzelnen Falle meistenteils nicht durchzuführen, gewöhnlich kommen verschiedene Faktionen teils körperlicher, teils psychischer Natur für den Ausbruch eines neurasthenischen Symptomenkomplexes in Frage. Als körperliche Ursachen kämen durch die Art des modernen Krieges in Betracht: die übermenschlichen Strapazen, wie sie namentlich in den an die körperliche Leistungsfähigkeit die höchsten Anforderungen stellenden Dauermärschen verursacht werden, die körperlichen Anstrengungen im Verlauf der sich über Wochen hinziehenden Schlachten, die Unmöglichkeit, genügende Schlafpausen gewähren zu können, die zeitweise nicht zu vermeidende Mangelhaftigkeit der Verpflegung, schließlich bei eingetretener Verwundung der schwächende Blutverlust, Fieber, Schmerzen, Eiterungen, weiter die Infektionskrankheiten, insbesondere Typhus. In psychischer Beziehung sind die gewaltigen Eindrücke, wie sie durch die Entwicklung der modernen Feuertechnik hervorgerufen werden, mehr wie geeignet, die überwältigendsten Einflüsse auf das Nervensystem hervorzurufen, insbesondere ist die Einwirkung des Granatfeuers, wie immer wieder von den Kriegsteilnehmern hervorgehoben wird, von größter Bedeutung, daneben spielen die Spannung und affektvolle Erwartung im Verlauf der langen Schlacht, verbunden häufig mit dem Zwang in den Schützengräben, den Angriff des Feindes abwarten zu müssen unter stetiger Anstrengung aller Aufmerksamkeit, der Anblick von gräßlichen Verlet-

Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zungen und Verstümmlungen bei fallenden Kameraden, das Gefühl der Verantwortlichkeit, besonders bei den Führern, nicht zum wenigsten die Sorge um die Angehörigen in der Heimat, welche durch die zeitweise unvermeidliche Einschränkung oder Aufhebung des Briefverkehrs noch erhöht wird, eine große Rolle.

Alle diese Momente nehmen die Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft des Nervensystems in höchstem Maße in Anspruch.

Auf das vielgestaltige Symptomenbild der Neurasthenie einzugehen, ist bei deren großen Verbreitung überflüssig. Es möge genügen, auf die bekannte praktische Einteilung in zerebral-psychische, spinale, gastrointestinale, kardiovaskuläre und sexuelle Formen hingewiesen zu haben, die aber gewöhnlich nicht rein, sondern untereinander in verschiedener Weise vermengt und in wechselnder Ausbildung und Intensität zu beobachten sind. In körperlicher Beziehung möge an die Steigerung der Sehnenphänomene, der Muskel- und Nervenerregbarkeit, die Dermographie, den vibratorischen Tremor, die Tachykardie, die Hyperhydrosis, das Lidflattern erinnert werden, außerdem wären natürlich auch Erscheinungen von seiten anderer Organe, wie sie nicht selten bei Neurasthenie zu verzeichnen sind, zu berücksichtigen, insbesondere der Habitus asthenicus, die lymphatische Konstitution, Splachnoptose, Tropfenherz. Von Oppenheim ist auf das häufige Vorkommen von anderweitig nicht zu erklärenden Temperatursteigerungen und Harnbeschwerden hingewiesen worden. Die letzteren konnten wir in letzter Zeit bei mehreren Fällen beobachten, es handelt sich meist um unwillkürlichen Harnabgang oder um das Unvermögen trotz bestehenden Harndranges zu urinieren, sie sind übrigens stets nur vorübergehend und verlieren sich bald. Von den eigentlichen psychischen Symptomen sei nur eines besonders erwähnt: die bei den Neurasthenikern so häufig zu findenden Angstgegefühle. Nun darf der Soldat seinem Beruf nach offiziell keine Angst haben, deshalb stößt die Feststellung dieser Symptome häufig auf Schwierigkeiten, man wird es oft aus Umschreibungen erschließen müssen, und dann nicht selten finden, daß Angstgefühle bestimmter und unbestimmter Natur bei neurasthenischen Soldaten, die schon längere Zeit im Lazarett sind, vorhanden und auf den Zustand von Einfluß sind.

Man teilt die Neurasthenie ihrer Ursache nach gewöhnlich in zwei Hauptgruppen ein, und zwar in die exogene und die endogene, in der Annahme, daß es sich bei der ersteren um einen entweder durch langandauernde, sich häufende Schädigungen oder durch einmaliges, außergewöhnliches, das Nervensystem zerrüttendes Ereignis hervorgerufenen nervösen Erschöpfungszustand bei gesund veranlagten Nerven, bei der anderen um mehr oder minder ausgeprägte nervöse Insuffizienzerscheinungen bei von Hause aus vorhandener Minderwertigkeit des Nervensystems handelt. Im Vordergrund stehen neben verschiedenen anderen Symptomen bei beiden Punkten die Anzeichen der Ermüdung oder deren höhere Grade, die Erschöpfung. Jakoby hat in der neuesten Zeit die vasomotorischen Störungen in dem übermüdeten Muskel in ihren Folgeerscheinungen auf den gesamten Organismus als Grund der Ermüdung in den Vordergrund gerückt und die so häufig zu beobachtenden Herzinsuffizienzen bei den Kriegsteilnehmern dem Verständnis nähergebracht. Bei der Ermüdung des psycho-physischen Organismus handelt es sich aber, wie Gaupp dem gegenüber betont, um einen Kräfteverbrauch und es sei mit Sicherheit anzunehmen, daß bei allen großen physischen Leistungen die Ermüdungsvorgänge auch im Nervensystem sich abspielen. Die exogene Form der Neurasthenie, welche den nervösen Schwächezuständen nach Infektionen, wie sie auch in Friedenszeiten beobachtet werden, vollständig ähneln, wird man im Felde selbst, namentlich nach großen Schlachten, häufiger zu beobachten haben, allein auch in den Heimatslazaretten lassen sie sich, wenn die verwundeten und kranken Soldaten in nicht allzu langen Fristen direkt vom Schlachtfeld Aufnahme finden, feststellen. Die häufig unvermeidlichen längeren Transporte, welche die nötige Ruhe und Ausspannung vereiteln, tragen dazu bei, die nervöse Erschöpfung zu unterhalten. Das Bild, welches ein derartiger Transport bietet, ist immer das gleiche: die Soldaten sind gleichgültig, haben großes Ruhe- und Schlafbedürfnis, viele sind unwirsch, ablehnend, wollen in Ruhe gelassen sein, klagen über großes Müdigkeitsgefühl und Abgeschlagenheit. In schwereren Fällen findet man Schlaflosigkeit nach unruhigen Träumen, Weinerlichkeit, Rührseligkeit, Klagen über stärkere Beschwerden. Schon nach wenigen Tagen, nach langem Schlaf und reichlicher Nahrungsaufnahme treten die Symptome völlig zurück, nur wenige Fälle gehen in ein protrahierteres Stadium über. Bei diesen wird man, namentlich wenn stärkere Affektstörungen, ausgesprochene Gleichgültigkeit, andauernde Klagen über neurasthenische Beschwerden, Schlafstörungen oder gar halluzinatorische Vorgänge andauernd im Vordergrund stehen, stets den Verdacht haben müssen, daß es sich um kompliziertere Formen, meist um eine schon vor dem Ausbruch des Krieges vorhanden gewesene Neurasthenie handelt, welche durch die Kriegsein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirkungen eine akute Verschlimmerung erfahren haben. Mendel berichtet aus dem Felde über akute nervöse Erschöpfungszustände, besonders bei Offizieren, einhergehend mit Willensschwäche, allgemeiner Energielosigkeit, Mangel an Dispositions- und Entschlußfähigkeit, das Gefühl des körperlichen Zusammenbruches und Neigung zu Tränenerguß, und will derartige Zustände als endogen bedingt ansehen. Bei einer Reihe von in unserem Lazarett untergebrachten Neurasthenikern konnte festgestellt werden, daß sie schon vor Kriegsausbruch ausgesprochene neurasthenische Symptome gehabt haben und dieserhalb behandelt worden sind. Nur muß man möglichst im Anfang des Lazarettaufenthaltes danach forschen, da die Leute später, anscheinend zuweilen von anderer Seite belehrt, in der Besorgnis etwaiger Minderung von Rentenansprüchen sehr geneigt sind, frühere Krankheitserscheinungen in Abrede zu stellen. In Fällen mit Beginn vor dem Kriege braucht übrigens nicht eine endogene echt konstitutionelle Neurasthenie vorzuliegen, namentlich bei den geistigen Arbeitern ist stets eine bereits vor dem Krieg erworbene chronische nervöse Erschöpfung in Rücksicht zu ziehen. Stammt jedoch der Patient aus einfachen Verhältnissen und war er Lebensumständen ausgesetzt, von denen man annehmen darf, daß sie einen besonders nachteiligen Einfluß auf das Nervensystem auszuüben nicht geeignet waren, so wird man mit der Annahme einer endogenen Neurasthenie nach anderen Erfahrungen selten fehlgehen. Allerdings muß dabei immer im Auge behalten werden, daß die chronische endogene Neurasthenie ein Sammelbegriff darstellt, in welchem sich allem Anschein andere zum Teil noch nicht abgegrenzte Krankheitsbilder verbergen und daß die Differentialdiagnose, abgesehen von der Möglichkeit von Kombinationen mit anderen Erkrankungen, namentlich gegenüber psychischen Schwächezuständen und der psychopathischen Konstitution häufig sehr schwierig ist.

Oppenheim hat in der neuesten Zeit versucht, auf Grund seiner Erfahrungen bei Kriegsteilnehmern das von ihm seinerzeit aufgestellte Krankheitsbild der traumatischen Neurose wiederzubeleben, soweit man aber aus den Diskussionen ersehen kann, mit wenig Erfolg. Auch Sänger hat sich in seiner letzten Veröffentlichung durchaus ablehnend verhalten. Nach Oppenheims Ansicht besteht bei den durch psychische und physische Erschütterungen besonders infolge Artilleriegeschoßwirkung herbeigeführten Kriegsneurosen eine Kombination von Hysterie und Neurasthenie, von welchen die erstere suggestiv beeinflußbar, nach einiger Zeit schwindet, während die gleicherweise traumatisch bedingte Neurasthenie fortbesteht; Rentenbegehrungsvorstellungen, wie man sie zur Erklärung seiner traumatischen Neurose in Friedenszeiten von anderer Seite herangezogen hatte, könnten hierbei noch gar nicht in Frage kommen. Demgegenüber muß aber betont werden, wie auch Kraus in seinem Vortrag über Herzerkrankungen hervorgehoben hat, daß sicherlich Begehrungsvorstellungen bei den im Felde stehenden Soldaten vorhanden sind, über deren Inhalt man nicht im Zweifel sein kann. Daß durch derartige Vorstellungen die durch das Kriegstrauma gesetzte nervöse Erschütterung einen neurasthenischen Zustand nach sich zieht, ständig unterhält und fördert, wird sich kaum bestreiten lassen. Wie weit psychische Momente dabei im Spiele sind, geht aus der Beobachtung von Schuster hervor, welcher unter sechs Fällen von Granatwirkung fünf neurotisch erkranken sah, während einer, welcher im Schlaf gelegen hatte, frei blieb. In differential-diagnostischer Hinsicht wäre zu berücksichtigen, daß verschiedene Organerkrankungen besonders zerebral-spinaler Natur mit neurasthenischen Symptomen einhergehen können und daß nahe Beziehungen zu psychotischen Erkrankungen bestehen. Bei den Herzerkrankungen sind die kürzlich bei der kriegsärztlichen Besprechung von Professor Borchart gemachten Ausführungen bemerkenswert, daß man eine nervöse Herzaffektion nur beim Vorhandensein von anderweitigen neurasthenischen Symptomen annehmen darf. Man wird daher gut daran tun, bei der so häufigen Kriegstachykardie das Nervensystem zu prüfen, um zu der Annahme einer nervösen Herzstörung Stellung nehmen zu können. Bei Patienten nach dem dritten Jahrzehnt ist die Möglichkeit einer Präsklerose in Erwägung zu ziehen. In naher Verwandtschaft steht bekanntlich die Neurasthenie zur Hysterie, worauf schon das häufige Vorkommen der Hysteroneurasthenie hinweist, sie unterscheidet sich von der Hysterie dadurch, daß eigentliche Lähmungen, ausgesprochene hysterische Krämpfe, Anästhesien nicht zu ihrem Krankheitsbilde gehören und daß ihr der jähe Wechsel der Symptome, wie er bei der Hysterie nicht selten ist, fehlt. Von Oppenheim ist das Vorkommen von epileptiformen Anfällen bei Kriegsneurasthenikern angeführt worden. Daß bei Psychopathen sogenannte affektepileptische oder reaktivepileptische Krampfanfälle beobachtet werden und daß man dieses Krankheitsbild nicht der eigentlichen Epilepsie zurechnen darf, ist seit längerem bekannt. Es dürfte sich daher empfehlen, namentlich bei Ausmusterungen mit der Diagnose Epilepsie, wenn sie sich nur auf das Vorkommen eines oder weniger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anfälle stützt, aber auch bei den kurzen Verwirrtheits- und Dämmerzuständen, wenn nicht ihre hysterische Beschaffenheit sicher ausgeschlossen werden kann, vorsichtig zu sein, da derartigen mit der Diagnose Epilepsie behafteten Leuten das spätere Fortkommen sehr erschwert wird. Man könnte sich auf einen unverfänglicheren Ausdruck, wie etwa geistige Minderwertigkeit mit Krampfzuständen oder dergl., beschränken. Schwierigkeiten kann die Abgrenzung gegenüber der Psychopathie machen; ausgesprochenere psychotische Erscheinungen in einer Form, wie sie nicht der Neurasthenie für gewöhnlich zugehören, werden den richtigen Weg weisen. Erwähnenswert ist, daß unter unseren Kranken sich drei befanden, welche neben einzelnen neurasthenischen Symptomen ein von Kindheit an bestehendes Krankheitsbild, wie man es heutzutage als chronische depressive Konstitution aufzufassen pflegt, boten. Häufig werden Neurastheniefälle unzutreffenderweise als Rheumatismus bezeichnet. Die ganze Unsicherheit, welche noch auf dem Gebiet der rheumatischen Erkrankungen für die Diagnose besteht, ist uns allen im Verlaufe des Krieges bei den von uns behandelten Kriegern recht lebhaft vor Augen geführt worden. Wenn man von dem akuten Gelenkrheumatismus in seiner scharf umrissenen Nosologie absieht, können die subjektiven Beschwerden, um welche es sich meist nur handelt und die als rheumatische aufgefaßt werden, häufig ganz verschiedenen, darunter auch neurasthenischen Ursprungs sein, sei es, daß sie durch die Neurasthenie selbst verursacht werden oder diese den geeigneten Boden für rheumatische Erkrankungen abgibt. Schon die genauere Beschreibung, Art und Sitz der Schmerzen führt zuweilen auf den Zusammenhang mit Neurasthenie. Es dürfte daher nahe liegen, bei jeder rheumatischen Erkrankung auf das Bestehen einer Neurasthenie zu fahnden. Erwähnt sei hierbei, daß man Fälle von Polyneuritis neurasthenica bei Kriegsteilnehmern beschrieben hat. Schließlich möge daran erinnert sein, daß zweifelsohne eine große Anzahl von alten Alkoholikern im Felde stehen und daß deren neurasthenische Beschwerden zum großen Teil mit dem Alkoholismus in Zusammenhang gebracht werden müssen.

Die Fälle von Neurasthenie, welche bisher im Vereinslazarett in Behandlung waren, boten durchweg die gleichen Krankheitsbilder wie die Friedensneurasthenien. Häufig waren nervöse Herzbeschwerden mit Tachykardie zu verzeichnen. Bei einem ganzen Teil waren eingestandenermaßen schon vor dem Feldzug nervöse Beschwerden vorhanden. Einige Male waren hysterische Einzelsymptome (Tik, grobschlägiger Tremor, Parese) mit der Neurasthenie verknüpft, eine Kombination, wie man sie als Hysteroneurasthenie zu bezeichnen pflegt. In vereinzelten Fällen war der neurasthenische Komplex auf ein einmaliges Ereignis, das als geeignet anzusehen war, einen schweren zerrüttenden Einfluß auf das Nervensystem auszuüben, nämlich die Einwirkung des Granatfeuers, entweder direkt oder indirekt durch folgende Verschüttung, zurückzuführen oder hatte wenigstens eine wesentliche Verschlimmerung dadurch erfahren. Die Fälle bieten vollständig das Bild wie die mehr oder minder schweren Unfallneurastheniker, wie wir sie aus der Friedenspraxis genügend kennen. Begehrungsvorstellungen sind in begreiflicher Weise meist vorläufig nicht nachzuweisen, können aber auch nicht ausgeschlossen werden; die Art, wie die Patienten ihre Beschwerden zweifellos übertreiben und dabei immer wieder das verursachende Moment in den Vordergrund stellen, machen ihre Bestehen und ihre Einwirkung nicht unwahrscheinlich.

Besonderer Erwähnung wert sind noch die Fälle, in welchen bei peripheren Nervenverletzungen heftige andauernde Schmerzen oder Schmerzanfälle vorhanden sind, die man namentlich bei Verletzungen des N. medianus und ischiadicus, hier meist im Gebiete des N. tibialis auftreten sieht. Es scheint sich dabei meist um partielle Nervenläsionen durch Verwundungen, durch neuritische Prozesse oder um Infiltrate, Narbenbildungen in der Umgebung und dadurch bedingte schädigende Druckwirkungen auf die Nerven zu handeln. Die Schmerzen können bei derartigen Verletzungsneuralgien mit solcher Überempfindlichkeit des Nervensystems verbunden sein, wie wir das wiederholt im Lazarett zu beobachten Gelegenheit hatten, daß jede Berührung des Körpers, schon die bloße Annäherung an den Patienten und namentlich Gehörseindrücke heftige Abwehrbewegungen hervorrufen. Gewöhnlich sind diese Patienten erblich belastete Neurastheniker oder Psychopathen und es ist bei ihnen, wie man sich häufig überzeugen kann, nicht der Schmerz selbst, sondern die Angst vor dem Schmerz, welche sie zu einem mitunter ganz rabiaten Widerstreben veranlaßt. Auch bei anderweitig Verwundeten, die nicht eine derartige Verletzung von sensiblen oder gemischten Nervenstämmen aufweisen, wird man diese Erfahrung machen können.

Eine besondere Therapie ist bei der akuten nervösen Erschöpfung von sonst nerventüchtigen Soldaten nicht erforderlich, hier genügt Ruhe, Erholung und ausreichende Ernährung, um schon in kurzer Zeit eine Wiederherstellung zu erzielen. Bei den chronischen Neurasthenien wird man einen Mittelweg einzuschlagen haben. Gewiß ist auf therapeutische Maßnahmen nicht zu verzichten, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neurasthenischen Patienten legen bekanntlich selbst großen Wert darauf und fühlen sich meist erleichtert, man muß auch versuchen, sie über die durch Kriegsstrapazen gesetzten akuten Verschlimmerungen hinwegzubringen, aber ein Zuviel ist auf der anderen Seite wieder vom Übel, da die verschiedenen Prozeduren die Neurastheniker zu sehr angreifen können und ihre Aufmerksamkeit allzu sehr an ihre Beschwerden gefesselt wird, wodurch eine hypochondrische Verstimmung nur erhöht wird. In der Häufigkeit der therapeutischen Prozeduren wird man sich dem kürzlich erneuten Vorschlag von Hirschfeld entsprechend im allgemeinen auf eine dreimalige Anwendung in der Woche beschränken können. Welcher Art die therapeutischen Maßnahmen sind, wird in erster Linie von den Einrichtungen in dem betreffenden Lazarett abhängen; bei der Vielseitigkeit der Therapie der Neurasthenie wird man häufig mit einfacheren Vorkehrungen auskommen können, aber es ist doch wohl erforderlich, daß größere Lazarette mit den verschiedensten Apparaten zu diesem Zwecke versehen sind, einmal um einen Wechsel in der Behandlung, wenn sie nicht einschlägt, eintreten lassen zu können und um den verschiedenen Formen der Neurasthenie, welche auch verschiedene Behandlungsmethoden erforderlich machen, therapeutisch gerecht zu werden. In Betracht kommen vorzüglich zur Beeinflussung des vasomotorischen Systems die verschiedenen hydriatischen Methoden wie Packungen, Halbbäder mit Abkühlung, Lichtbäder mit folgender Dusche, Wechseldusche, Kühlschläuche, von den elektrischen Anwendungen besonders die Faradisation, elektrische Bäder (besonders bei Herzneurose), CO_2-Bäder usw. Daß daneben noch medikamentöse Behandlungen, Diätvorschriften usw. in Frage kommen, möge nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden. Selbstverständlich wird man auf derartige Patienten auch psychotherapeutisch durch Ermuntern, Zureden und beruhigende Aufschlüsse über die Art ihrer Leiden einzuwirken versuchen, ebenso wird man ihnen Gelegenheit geben, sich über ihre Beschwerden ausführlich zu äußern, worauf bekanntlich von Neurasthenikern großes Gewicht gelegt wird. Aber Wiederholungen derartiger Aussprachen wird besser aus dem Wege gegangen, da hierdurch die Aufmerksamkeit nur unnötigerweise auf die Symptomenkomplexe gelenkt wird und hypochondrische Befürchtungen nur verstärkt werden. Aus demselben Grunde sind auch häufige körperliche Untersuchungen zu vermeiden. Erhebliche Schwierigkeit kann die Beseitigung der oft außerordentlichen hartnäckigen Schmerzen bei den Verletzungsneuralgien machen. Nach allgemeiner Erfahrung nützen Antineuralgika meist nichts. Günstig wirkt häufig die lokale Wärme, bei den Fällen, welche keine Berührung ertragen, als Blaulicht oder Föhn, in anderen die Fangoanwendung, von welcher man recht gute Resultate gesehen hat. Daneben kommt Galvanisation in Frage. Das von Oppenheim empfohlene Vaccineurin scheint in manchen Fällen von guter Wirkung zu sein. Wenn es irgend möglich ist, wird man derartigen überempfindlichen Kranken die Wohltat eines Einzelzimmers gewähren, welche von ihnen meist dankbar empfunden wird. Bei geeigneten Fällen kommt der chirurgische Eingriff zur Befreiung der affizierten Nerven aus Narbengewebe, Adhäsionen, Exzision von Neuromen und dergleichen in Betracht, ja, es scheint, als ob man vielleicht nach den günstigen Erfahrungen über die Beseitigung des Schmerzes auf diese Weise in Zukunft noch ausgiebiger von der chirurgischen Hilfe Gebrauch machen wird.

Darüber, daß man die Behandlungsdauer der Neurasthenie im Lazarett nicht zu lange ausdehnen darf, besteht wohl kein Zweifel. Es liegt ständig die Gefahr vor, daß man Dauerinsassen heranzüchtet, die jede Arbeitslust verlieren, ihre Beschwerden konservieren und schon bei dem Gedanken an eine Rückkehr zur Truppe sofort mit verstärkten neurasthenischen Klagen hervortreten. Im Durchschnitt wird eine zweimonatliche Behandlungsdauer der Neurasthenie vollkommen genügen; man handelt zweifellos im Interesse dieser Leute, wenn man sie nicht länger behält. Von größter Bedeutung ist nun die Frage, wohin man sie entlassen soll und was weiter mit ihnen zu geschehen hat. Nach Mitteilungen in der Litteratur sind bei manchen Neurasthenikern im Felde die Beschwerden wesentlich zurückgetreten, so daß sie sich besser befinden, als unter Friedensverhältnissen, eine Bestätigung des bekannten Ausspruches von His, wenn es an den Kragen gehe, höre die Neurasthenie auf, aber bei der Mehrzahl von ihnen würde sicher die Rückkehr ins Feld durch die Kriegsstrapazen eine derartige Verschlimmerung ihres Zustandes bedingen, daß sie über kurz oder lang zusammenbrechen würden. Dagegen muß man die Rückverweisung zur Truppe, wenn sie als garnisondienst- oder arbeitsverwendungsfähig anzusehen sind, stets im Auge behalten, schon um die Leute zu einer geordneten Tätigkeit zu bringen. Die Vernünftigen unter ihnen, welche aber leider dünn gesät sind, sehen die Notwendigkeit einer Beschäftigung auch ein und drängen auf Entlassung. Falls in den Lazaretten geeignete Gelegenheit vorhanden ist, empfiehlt es sich, diese Art von Kranken so weit wie möglich zu einer Betätigung, namentlich zu Garten- und Feldarbeiten oder Arbeiten sonstiger Art im Freien,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heranzuziehen. Noch ungeklärt ist die Frage, was am besten mit ihnen geschehen soll, falls sie dienstunbrauchbar und erwerbsunfähig oder erwerbsbeschränkt entlassen werden. Nach allgemeiner Ansicht wird man zweierlei zu vermeiden haben, einmal, daß die Kranken mit Rente wie die Unfallverletzten in der bisherigen Weise nach Hause geschickt werden und sich selbst überlassen bleiben und zweitens, daß sie in einen Rentenkampf verwickelt werden. Zu Hause werden sie durch teilnehmende Angehörige und Freunde in ihren neurasthenischen Beschwerden, in ihren Rentenansprüchen gestärkt, zeigen in der Vorstellung, arbeitsunfähig zu sein und sein zu müssen, keinerlei Beschäftigungstrieb und verstumpfen. Dazu kommt noch die Gefahr des Alkoholismus, welche derartige Leute mit ihren Familien in Elend und Verwahrlosung bringt. All diese Zustände sind ja als Schattenseiten der Unfallgesetzgebung zur Genüge bekannt. Ebenso sind die üblen Folgeerscheinungen des Rentenkampfes gerade bei den Unfallneurotikern so oft beobachtet und geschildert worden, daß es keines näheren Eingehens bedarf. Um ihn zu vermeiden, wird als das beste Mittel die einmalige Abfindung angesehen, wenn auch nach den Erfahrungen anderer Länder hier gewisse Nachteile, daß der Kranke das erhaltene Geld unüberlegt anlegt, verliert oder durch Unredlichkeit anderer darum gebracht wird und dann mittellos dasteht, zu befürchten sind. Bei der Rentengewährung müßte zur Vermeidung des Rentenkampfes eine spätere Entziehung oder Herabsetzung der Rente ausgeschlossen sein, eine Forderung, deren Notwendigkeit allerseits anerkannt wird. Allerdings wäre bei der Rentenfestsetzung eine besonders sorgfältige, sicher nicht leichte Abwägung der Verlaufsmöglichkeiten der Erkrankung und der dadurch bedingten Erwerbsbeschränkung erforderlich. Der Vorschlag, welchen Biesalski für Kriegsverstümmelte macht, nur einen Teil der Rente auszuzahlen, den anderen Teil für das Alter oder zu bestimmten Zwecken zu verwenden, dürfte bei den Patienten wenig Entgegenkommen finden, er sieht nach Bevormundung aus und wäre wohl nur mit Einverständnis des Empfängers oder gegen dessen Willen nur bei Gefahr der Verschleuderung der Rente durchführbar, dagegen wäre eine weitere Anregung desselben Autors, die Kriegsbeschädigten durch Prämienzahlung zu ernster Arbeit anzuspornen, bei Neurasthenikern und Neurotikern erwägenswert, um ihre meist darniederliegende Willensfähigkeit zu einer Überwindung der Beschwerden durch für ihren Zustand erforderliche heilsame Betätigung anzuregen. Rothmann ist in der jüngsten Zeit wiederholt auf den Vorschlag von Möbius zurückgekommen, für derartige Kranke Arbeitssanatorien einzurichten. Ob aber danach ein Erfolg zu erreichen sein wird, erscheint zweifelhaft. Nach den Erfahrungen in den Unfallkrankenhäusern wird die gegenseitige Einwirkung von derartig häufig psychisch labilen und der Beeinflussung sehr zugänglicher Elemente bei dem engen Zusammenleben nicht immer eine günstige sein, namentlich in Rücksicht auf den Willen zur Arbeit, weiter ist ein Berufswechsel bei ihnen viel seltener erforderlich als bei den Kriegsverstümmelten und wird, schon weil er größere Anstrengung nötig macht, möglichst vermieden werden und schließlich werden nur wenige Lust haben, nach der durch den Krieg bedingten längeren Trennung von den Angehörigen noch weiterhin freiwillig in einem Sanatorium von ihnen fern zu bleiben. Viel wichtiger dürfte es sein, auf ein Entgegenkommen der Arbeitsgeber und Arbeitsvermittlungsstellen hinzuwirken, auch diesen Kranken, wie es bereits für die Kriegsverstümmelten zum Teil schon zugesagt worden ist, unter Berücksichtigung ihrer geminderten Leistungsfähigkeit Arbeitsgelegenheit zu gewähren und ihnen bei dem Suchen nach Arbeit mit Rat und Tat beizustehen. Daß man sich dabei der Mithilfe der Ärzte, welche die Kranken am besten zu beurteilen und ihnen für ihre Beschäftigung die zweckmäßigsten Ratschläge zu geben vermögen, in noch ausgedehnterer Weise zu bedienen haben wird wie früher, wird sich als unumgänglich nötig herausstellen. Diesen wird dann die Aufgabe zufallen, immer wieder den Versuch zu machen, die Kranken dahin zu beeinflussen, daß bei ihren Zuständen die Arbeit ein notwendiges Heilmittel darstellt, daß sie zu ihrem und dem allgemeinen Besten sich an eine Beschäftigung gewöhnen und ihren Ehrgeiz darin finden müssen, wieder arbeitstüchtige Mitglieder im wirtschaftlichen Leben zu werden, anstatt immer wieder zu ihrer eigenen körperlichen und geistigen Schädigung unberechtigten Rentenquerelen nachgehen.

Von dem regen Zusammenarbeiten aller Beteiligten, den Behörden, Ärzten, Arbeitsgebern und Arbeitsnehmern, wird es daher abhängen, ob es gelingen wird, den Schädigungen, welche der gegenwärtige Krieg auch auf diesem Gebiete nach sich zu ziehen droht, nach Möglichkeit zu entgehen und nach allen Kräften zu verhindern, daß aus einer Kriegsneurasthenie, einer Kriegsneurose eine Rentenneurasthenie oder -neurose wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

Noch um Ende Sommer 1914 schrieb ein namhafter Kliniker, von spezifischen Einwirkungen auf den Typhus sei nichts zu erwarten (Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 38). Das ist inzwischen anders geworden. Im nachfolgenden wird über die wichtigsten seit Ende Juli 1914 erschienenen, darauf bezüglichen Veröffentlichungen berichtet; weitere aus neuerer Zeit sind in einem Verzeichnis am Schluß aufgeführt. Auch über einige neueste Arbeiten, welche nicht oder nicht ausschließlich die spezifische Behandlung, sondern die bisherige, symptomatische betreffen, wird berichtet, um die Übersicht für den praktischen Gebrauch geeigneter und vollständiger zu machen.

Nach v. Romberg[1]) ist genügend reichliche Ernährung für den Erfolg bei der Behandlung der Typhuskranken „geradezu maßgebend". 35 Kalorien pro Kilo Körpergewicht und pro Tag sind das Mindeste, wünschenswert sind stets 40, 50, bisweilen mehr Kalorien. „Es ist erstaunlich, wie das Bild des Typhus sich dadurch günstig verändert hat. Die früher so gefürchtete Gewichtsabnahme ist viel geringer oder fehlt ganz, auch ohne daß eine nennenswerte Wasserzurückhaltung im Körper erfolgt. Dadurch bleibt der Kräftezustand viel besser. Das bedrohliche Nachlassen des Kreislaufes, in Wirklichkeit oft nur die Folge unzureichender Ernährung, schwere Erscheinungen an den Lungen, Durchliegen, Furunkel sind viel seltener als früher. Nachschübe und Rückfälle, Darmblutung und Bauchfellentzündung sind sicher nicht häufiger." v. Romberg empfiehlt: täglich 2 bis 2 ½ Liter Milch, eventuell dazu ¼ Liter Rahm, 4 bis 5 Eier; die Milch zum Teil mit reichlichem Mehl verschiedener Art abgerührt oder auch dünne Breie hergerichtet, mit 30 bis 50 g Zucker, am besten Milchzucker. In den Geschmack der Milch soll durch Zusätze Abwechslung gebracht werden. Alkohol ist nur bei Kranken nötig, die früher größere Mengen zu sich zu nehmen gewöhnt waren. v. Romberg hat auch gegen gewiegtes Fleisch, eingeweichten Zwieback, durchgetriebenes grünes Gemüse keine grundsätzlichen Bedenken, weil dies alles im Darm in den mechanisch sicher unschädlichen Chymus verwandelt ist; jedoch nehmen die meisten Kranken derartige Nahrungsmittel schwieriger. Die Nahrungszufuhr soll, wo möglich, durch Gewicht kontrolliert werden. In der Rekonvaleszenz kann rasch mit der Nahrung gestiegen werden. — Als vortrefflichen Ersatz für Wasserkissen und Luftringe bezeichnet v. Romberg weich gefüllte Hirsekissen, über die noch ein Rehfell als möglichst glatte Unterlage für das Bettuch gelegt werden kann.

Die Wasserbehandlung tritt nach v. Romberg hinter der Bedeutung ausreichender Ernährung zurück. Nur bei Benommenheit und stärkeren Erkrankungen der Bronchien und Lungen werden Bäder von 32 bis 28° C und 5 bis 15 Minuten Dauer mit kurzem, ganz (?) kaltem Übergießen von Nacken, Kehlgegend, Achselhöhlen, Magengrube am Schluß, empfohlen; wo Bäder nicht zu beschaffen oder bei sehr Schwächlichen, Blutarmen halbstündige Einpackungen des ganzen Körpers oder nur des Rumpfes in nasse Laken von 32 bis 28° C mit Wolldecke darüber, oder nur Abwaschungen. Die Wasseranwendung braucht fast nie öfter als ein-, zwei- höchstens dreimal am Tage stattzufinden.

Gegen Kreislaufschwäche — soweit sie nicht Folge von Unterernährung ist und dann durch reichliche Ernährung zu bekämpfen ist — empfiehlt v. Romberg Coffeinum natrobenzoicum, subkutan zwei- bis dreimal täglich 0,1 bis 0,2, Kampferöl, intramuskulär zwei- bis dreimal täglich 1,0, oder Strophanthin, intravenös höchstens alle 36 bis 48 Stunden 0,5 bis 0,75 mg; bei schwachem Herzen von vornherein dreimal täglich 0,05 Pulv. fol. Digital. titrat., 0,5 ccm Digalen oder eine halbe Tablette Digipurat. Bei Darmblutung, wenn möglich, einen Tag nur Eismilch in geringer Menge, während mehrerer Tage Beschränkung der Nahrungszufuhr und vier- bis fünfmal täglich 10 bis 15 Tropfen Opiumtinktur. Zu anregenden Mitteln soll man nicht sofort greifen, weil die erste Blutung fast nie Gefahr bringt und jede Verstärkung des Kreislaufes die Blutung erneuern kann. Bei schwachen wiederholten Blutungen intravenöse oder subkutane Eingießung physiologischer Kochsalzlösung, Umwicklung der Glieder und Niedriglagerung von Kopf und Rumpf. Bei Bauchfellentzündung so rasch wie möglich chirurgisches Vorgehen. Gegen die quälende Schlaflosigkeit der ersten Wochen Kälteanwendung auf den Kopf, 0,3 Pyramidon oder 0,25 Phenazetin oder Laktophenin am Abend oder, wenn das nicht genügt, kleine Mengen Veronal, Luminal oder dergl.; bei erregten Trinkern 2,0 Kal. bromat. mit 10 Tropfen Opiumtinktur.

---

[1]) Die Behandlung des Unterleibstyphus. Von Ernst v. Romberg. Aus der I. medizin. Klinik München. Münch. med. Wochenschr. vom 22. September 1914.

Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jacob[2]) hat bereits 1910 (Münch. med. Wochenschr. 1910 Nr. 33) über die Erfahrungen mit der systematischen Pyramidonbehandlung des Typhus berichtet, wie sie an der Straßburger medizinischen Klinik von Prof. Moritz eingeführt und ausgebildet war. Das Ziel der medikamentösen Behandlung ist, wie Jacob hervorhebt, nicht, das Fieber völlig zu unterdrücken, oder möglichst tiefe und langdauernde Remission zu erzeugen, sondern ein gleichmäßiges Neutralisieren der mit hohem Fieber einhergehenden toxischen Wirkungen der Infektion, und dies erreicht man durch gleichmäßige Verteilung kleiner Dosen des Pyramidons auf den ganzen Tag. Gibt man die gewöhnliche Dosis von 0,3 g drei- bis viermal am Tag, so entstehen allerdings bei vielen Kranken sehr belästigende und schwächende, tiefe Remissionen mit starkem Schweißausbruch, denen oft rasches Ansteigen der Temperatur unter Schüttelfrost und stärkerem Krankheitsgefühl folgt. Dies tritt aber nicht ein bei richtiger Dosierung: Zweistündlich 0,1 g (Pyramidon 2,0, Sirup simpl. 20,0, Aq. dest. ad 200,0), beginnend um 6 Uhr morgens bis einschließlich 12 Uhr nachts. In 24 Stunden werden also zehnmal 0,1 g verbraucht. Das Fieber fiel in fast allen Fällen prompt um 1 bis 2° und zeigte auch weiter einen ganz milden Verlauf. Nur bei einzelnen Kranken mußte die Dosis auf zehnmal 0,15 g erhöht werden. 30 Kranke wurden 10 bis 20 Tage, 15 Kranke 21 bis 35 Tage, ein Kranker 41 Tage unter Pyramidonwirkung gehalten, Im ganzen wurden 80 Typhuskranke mit Pyramidon behandelt neben entsprechender Diät, kühlen Abwaschungen, Prießnitz-Umschlägen, aber ohne Bäder. Acht davon starben (viermal Darmblutung, zweimal diffuse Peritonitis, einmal zirkumskripte Peritonitis mit Herzschwäche, einmal krupöse Pneumonie).

Schädliche Wirkungen des Pyramidons wurden nicht beobachtet; Herztätigkeit und Blutdruck blieben bei dieser Dosierung des Pyramidons unbeeinflußt. Bei Blutungen wurde es nur dann ausgesetzt, wenn sie zu starkem Temperaturabfall und hoher Pulsfrequenz führten; sonst beseitigte es gerade bei Blutungen in erwünschter Weise die Unruhe und trug so zur Heilung bei.

Das Fieber hält sich bei obiger Art der Pyramidonbehandlung mit geringen Schwankungen um 38°, erreichte bei einzelnen Kranken mehrmals auch 38° bis 39,5° (rektal gemessen), die günstige Einwirkung dauert aber dabei weiterhin an, die Jacob wie folgt schildert:

„Die Erscheinungen des „Status typhosus", Unruhe, Delirien, Kopfschmerzen, schweres Krankheitsgefühl, verschwanden in kurzer Zeit, das Sensorium hellte sich auf, die Kranken nahmen wieder Anteil an der Umgebung, boten oft sogar das Bild von Rekonvaleszenten."

Es lohnt sich[3]), allen Typhuskranken, bei denen auch nur der Verdacht auftaucht, daß z. B. während eines längeren Transports das Herz nachlassen könnte, vorher Digitalispräparate zu geben, und es ist sicherlich notwendig, daß Herzreizmittel, nicht nur in Form von Alkohol und Kaffee, sondern auch in der des Kampferöls, in sachverständiger Hand die Kranken auf dem Transporte begleiten.

Unter den Herzreizmitteln stehen in erster Linie die Digitalispräparate, sowohl Digalen wie Digipuratum, die altbewährten Infuse der Fingerhutblätter, titriert und untitriert.

Durch Bäderbehandlung wird eine wirkliche Bekämpfung des Fiebers nicht erreicht. „Häufige Bäder und namentlich kühle Bäder strengen aber den Kreislauf ganz besonders an." Bei starker Benommenheit und mangelhafter Atmung genügen Bäder, die mit 30, ja mit 32° C beginnen und höchstens bis zu 25° C abgekühlt werden, oder namentlich kühle Übergießungen mit Wasser von der letztgenannten Temperatur, die den Nacken und den Rücken treffen, auch die Vorderfläche des Körpers.

Obgleich kein Anhänger der medikamentösen Fieberbehandlung, möchte Grober es nicht ablehnen, die allzu hohen Temperaturen, namentlich eine Continua continens mit geeigneten Mitteln vorsichtig zu bekämpfen mit Bädern, etwa ein- oder höchstens zweimal am Tage, mit großer Vorsicht gegeben, auch mit ganz kleinen Dosen von Pyramidon ein- bis zweimal am Tage. nach seiner Erfahrung noch besser Antipyrin oder auch z. B. Aspirin, gleichfalls in kleinen Dosen.

Bezüglich Ernährung könne man völlig zufrieden sein, wenn es gelingt, etwa 30 bis 40 Kalorien pro kg Körpergewicht zuzuführen. Grober warnt ganz besonders vor der Aufnötigung allzu großer Speisemengen auf einmal.

Nach Goldscheider sind die ungünstigen Ausgänge beim Typhus zu einem Teil auf ungenügende

[2]) Bemerkungen zur Behandlung und bakteriologischen Diagnose des Typhus abdominalis. Von Privatdozent Dr. L. Jacob, Würzburg. Münch. med. Wochenschr. vom 24. November 1915 S. 2290.

[3]) Besonderheiten in Verlauf und Behandlung des Typhus im Felde. Von Oberstabsarzt Prof. Dr. Grober (Jena), Beratender Innerer Mediziner einer Armee. Deutsch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 19.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ernährung[4]) und die auf diese zu beziehende Herabsetzung der Wiederstandskraft zurückzuführen.

Nach v. Leyden und Klemperer ist man bei Bauchtyphus mit Suppen nicht imstande, die erforderlichen Nahrungsmengen zuzuführen (Handbuch der Ernährungstherapie). Man brauche sich nicht streng an die flüssige Ernährung zu halten, sondern könne auch im Fieber geben: geschabtes Fleisch, aufgeweichtes Weißbrot, weichgekochtes Ei, Spinat, Reisbrei, Kartoffelpüree; aber in feinster Verteilung und sehr kleinen Portionen, wobei jedes einzelne Nahrungsmittel zuerst vorsichtig probiert werden muß.

Sie bemessen den Kalorienbedarf des Fiebernden auf etwa 2500, darzureichen in je 100 g Eiweiß, 100 g Fett, 300 g Kohlehydrate.

Auf eine möglichst große Eiweißzufuhr ist unbedingt Wert zu legen, da durch die Intoxikation gerade das wertvolle Eiweißgerüst, die haupsächlichste Quelle der Schutzstoffbildung des Organismus, angegriffen wird und sich im Tierexperiment gezeigt hat, daß die Abwehrkräfte des Organismus bei eiweißarmer Diät in geringerem Maße zutage treten als bei eiweißreicher (Forster).

Die Suppendiät verführt durch das große Quantum zuweilen zu dem Glauben, daß die Ernährung des Kranken völlig ausreichend sei.

Die durch die Suppendiät zuzuführenden Nährwertmengen in ihrem Maximum können in keiner Weise für die Ernährung genügen. Unbedingt ist den Typhuskranken Milch zu verabreichen, und zwar möglichst viel, nicht unter 1 Liter pro Tag. Yoghurtmilch wird von den Kranken meist außerordentlich gern genommen.

Den Nährstoffgehalt der Suppen kann man durch Hinzufügung von größeren Buttermengen erhöhen. Butter wird von fiebernden Typhuskranken im allgemeinen gut vertragen und resorbiert. Durch Hinzufügung von 35 g erhöht man die Kalorienzufuhr um 263. Es steht aber nichts im Wege, die Butterquantität bis auf etwa 70 g im ganzen zu erhöhen.

Fleischbrühe wird meist gern genommen; sie regt die Tätigkeit der Verdauungsdrüsen an, bessert dadurch die Ausnutzung der dargereichten Nahrungsstoffe und führt dem Körper Salze zu. Der Fettgehalt der Fleischbrühe ist von Wert.

Kakao bietet in konzentrierter Form eine außerordentliche Nährkraft dar. 100 g entölten Kakaos enthalten 21,5 g Eiweiß, 27,34 g Fett, 34,18 g Kohlehydrate und repräsentieren 482 Kalorien. Eine Portion Kakaogetränk zu 0,3 Liter enthält 20 g Kakaopulver, 20 g Zucker und 1 Eigelb bezw. 25 g Kakaopulver ohne Eigelb = 5,3 g Eiweiß, 6,8 g Fett, 28,5 g Kohlehydrate = 200 Kalorien.

Gelee, aus weißer Gelatine und Fruchtsäften oder Wein in der Küche hergestellt, hat sich sehr bewährt. Sie besitzt durch ihren Eiweiß-, Leim- und Zuckergehalt Nahrungswert.

Fehlt es an Milch und Eiern, die zur Erhöhung der Eiweißzufuhr vor allem dienen, so besteht ein sehr beträchtliches Eiweißdefizit in der Ernährung des Kranken, das nur durch Fleischdarreichung, bis etwa 100 g Schabefleisch = 21—22 g Eiweiß, gedeckt werden kann. Einen Ersatz bietet im Notfall gebratenes oder gekochtes in einer Fleischmühle zerkleinertes Fleisch, oder roh zermahlenes und dann überbratenes Fleisch. Zu empfehlen ist auch roher Fleischpreßsaft (Rindfleisch). Der Eiweißgehalt eines Eies, das zweckmäßigste Nahrungsmittel behufs Erhöhung der Eiweißzufuhr unzweifelhaft neben der Milch, beträgt 5,65 g (neben einem Fettgehalt von 5,45 g). Es erfordert eine geringere Verdauungsarbeit und wird mit weniger Verlust assimiliert als das Fleisch.

100 g Zwieback enthalten 8,55 g Eiweiß, 0,98 g Fett, 75,10 g Kohlehydrate = 352 Kalorien.
100 g Albert-Kakes enthalten 11 g Eiweiß, 4,60 g Fett, 73,30 g Kohlehydrate = 388 Kalorien.
100 g Eierzwieback (laut K.S.O.) enthalten 13 g Eiweiß, 3 g Fett, 73,5 g Kohlehydrate = 331,4 Kalorien.

Gegen eine milde Verwendung der Maggiwürze (vegetabilische Salze) ist nichts einzuwenden. Kleine Alkoholmengen, am besten in Form von Wein, werden empfohlen, bis drei Portionen, den Tag über verteilt, die Portion zu 150 g = annähernd 100 Kalorien.

Eine reichliche Flüssigkeitszufuhr ist durchaus zu empfehlen: Kaffee, Tee, abgekochtes Wasser mit Zucker und etwas Wein, Kognak oder Rum, Zitronenlimonade. Auch mittels der flüssigen Diät kann ohne Fleisch ein hinreichender Nährwert erzielt werden, wenn der Kranke folgendes erhält:

2 Portionen Suppe (mittags und abends),
1 Portion Kaffee oder Tee mit Milch,
1 Portion Kakao,
1 Liter Milch besonders,
3 Eier besonders
35 g Butter,
35 g Zucker,
150 g Wein,
Fleischbrühe.

[4]) Über die diätetische und physikalische Behandlung des Typhus im Felde. Von Prof. Dr. Goldscheider, Generalarzt und beratender innerer Mediziner bei der 7. Armee. Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie 1915 Bd. 19.

Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Man kommt damit auf einen Kalorienwert von rund 2080—2320. Hierbei ist der natürliche Fettgehalt der Fleischbrühe noch nicht mitberücksichtigt. Die Kalorienzahl kann noch erhöht werden durch Gelatine, eine zweite Kakao- und zweite Weinportion, Vergrößerung des Milchquantums, Yoghurt durch in aufgeweichtem Zustand zu gebenden Zwieback und durch Breie. Dem Pflegepersonal ist immer wieder einzuschärfen, daß der Typhuskranke nicht bloß etwas bekommt, wenn er fordert, sondern daß er „gefüttert" werden muß. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— The forty-fifth Annual Report of City of London Asylum and Hospital for Mental-diseases Stone pear Dartfort enthält die Berichte des Visiting Committee und der Commissioners in Lunacy, den Stand der Einnahmen und Ausgaben, der Baulichkeiten, der gesamten Administration, der Farm, der Anstalt, den Bericht über die Unglücksfälle, die Krankenbewegung, welche in gut geführten statistischen Tabellen dargetan wird. Die Speisetabellen zeigen, daß die Beköstigung eine gute und ausgiebige ist. Dr. Anton Hockauf-Gugging.

— The fifty-second, fifty-third, fifty-fourth and fifty-fifth Report of the General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland enthalten in wohlgeordneter Reihenfolge und guter lichtvoller Besprechung die ganze öffentliche, private und familiale Irrenpflege Schottlands mit so vielen nützlichen Vorschlägen, daß jeder Leser die stattlichen Bände vollbefriedigt aus der Hand legt.

Dr. Anton Hockauf, Gugging.

Referate.

— **Erfahrungen über die Behandlung von Hirnschüssen.**[1] (Vorläufige Mitteilung.) Von Prof. Dr. Otto Marburg, Assistenten am neurologischen Institut und Prof. Dr. Egon Ranzi, Assistenten der Klinik. Aus der I. chirurg. Universitätsklinik in Wien. (Vorstand: Prof. Freih. v. Eiselsberg.) Wiener klin. Wochenschr. vom 12. November 1914.

Verff. kommen zu folgenden Schlüssen:

Wenn wir also versuchen, schon jetzt, wo unsere Erfahrungen noch relativ gering und auch zeitlich noch nicht vollkommen abgeschlossen sind, die Indikationen für den chirurgischen Eingriff bei Schädelverletzungen aufzustellen, so möchten wir folgendes sagen:

1. Alle Tangentialschüsse, soweit sie radiologisch eine Impression des Knochens zeigen und klinisch Allgemeinerscheinungen oder Ausfallsymptome, die stationär sind, bieten, sind zu operieren.

2. Alle Steckschüsse, soweit die Projektile oberflächlich sitzen, sind zu operieren.

3. Tiefsitzende Projektile können, wenn bedrohliche Erscheinungen auftreten, wohl angegangen werden, bieten aber wenig Chancen.

4. Fälle, bei denen schon initial ein Prolaps eintrat, erscheinen kaum für einen Eingriff geeignet.

[1] Demonstration in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 23. Oktober 1914.

— **Zur Behandlung „traumatischer Epilepsie" nach Hirnschußverletzung.** Von Prof. Dr. W. Spielmeyer in München. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschrift Nr. 10, 1915.

Bei Fällen mit epileptiformen Reizerscheinungen, bei denen nicht Knochenstücke, Geschoßteile, Abszesse oder ähnliches, sondern Narbenbildungen im Gehirn oder zwischen diesem und seinen Hüllen die Ursache der Anfälle bilden, ist, selbst wenn man zunächst mit Erfolg die Narben zwischen Hirnoberfläche und Häuten oder ähnl. entfernte, meist der Erfolg der Behandlung nur vorübergehend und von neuem bewirkte der Narbenreiz Anfälle.

Auf Grund von Trendelenburgs Versuchen, wonach sich experimentell erzeugte Rindenkrämpfe, z. B. beim Hunde beseitigen lassen durch Anwendung der Kühlung, verordnete S. bei einem Fall, der neben einer geringfügigen linksseitigen Hemiparese ausgesprochene Rindenkrämpfe hatte und an der Stelle der ursprünglichen Verletzung einen zirka zweimarkstückgroßen Defekt im Schädelknochen, systematisch jeden Tag ein- bis zweimal ½ Stunde Kühlungen mit einem Eisbeutel oder auch nur mit Tüchern, die in sehr kaltes Wasser getaucht waren. „Dieser Mann, der mir bereits aus der Beobachtung entschwunden war, kam nach ¾ Jahren wieder zu mir und erklärte begeistert, daß er nur ein einziges Mal einen Anfall gehabt habe, und damals habe er leichtsinnigerweise zwei Wochen lang nicht mehr gekühlt, und sei auch, als Parästhesien den Anfall meldeten, gerade auf der Straße gewesen und habe keine Möglichkeit gehabt, kaltes Wasser oder Eis anzuwenden." Wenn die Parästhesien wie sonst das Herannahen des Anfalles melden, kommen die Krämpfe nicht zum Ausbruch, wenn er die Wasserkühlung anwendet.

Auch bei 2 Kriegsverwundeten mit ähnlichen Anfällen sah S. das Gleiche. „Die Abkühlungsbehandlung hatte einen eklatanten Erfolg."

Man sollte diese Abkühlungsmethode regelmäßig und in systematischer Weise in derartigen Fällen anwenden und nach Trepanationen, wo sich Hirnoberfläche und Häute infolge der Schußverletzungen lädiert erwiesen, nicht allzu ängstlich nach einem vollständigen und frühen Knochenverschluß streben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Abkühlungsmethode ist jedoch kein Universalmittel gegen diese „traumatischen Epilepsien".

Für die operative Behandlung der Fälle, bei denen Lähmungserscheinungen monoplegischer oder hemiplegischer Art nach gröberen Hirnschädigungen auftreten, müssen andere, aus jüngster Zeit stammende Versuche Trendelenburgs richtunggebend sein und sollte man die Trendelenburgsche Rindenunterschneidung vornehmen, da die Exstirpation der oberflächlichen Narbe meist keinen längerdauernden Erfolg hat und die Krämpfe bald wiederkehren, wenn von neuem der Narbenprozeß beginnt.

Diese Gefahr erneuter Reizung der Hirnrinde durch Narbenbildung kann vielleicht vermieden werden durch Unterschneidung der Rinde nach den Methoden Trendelenburgs.

Trendelenburg hat experimentell gezeigt, daß dort, wo der epileptische Reiz von der Hirnrinde ausgeht, bei deren Unterschneidung die Krämpfe sofort aufhören.

Für die Fälle, wo das Kühlungsverfahren keinen Erfolg hat und wo der Zustand ein bedrohlicher wird, sollte das Trendelenburgsche Verfahren der Unterschneidung sehr in Erwägung gezogen werden.

„Freilich wissen wir noch nicht bestimmt, ob nicht etwa in den hartnäckigen Fällen mit epileptischen Zuständen nach der Unterschneidung auch infolge der subkortikalen Narbenbildung Reizerscheinungen auftreten können, die zu Krämpfen Anlaß geben möchten."

— **Über eine Methode, den Erfolg einer Nervennaht zu beurteilen.** Von Priv.-Doz. Dr. Paul Hoffmann. Aus der Medizinischen Poliklinik zu Würzburg. Medizinische Klinik 1915 Nr. 13.

Es wird festgestellt, ob unterhalb der Nahtstelle durch Reizung des Nerven eine Empfindung hervorgerufen werden kann, die in das sensibel gelähmte Gebiet lokalisiert wird, und damit der Nachweis erbracht, daß die Nahtstelle leitet, also ein Anwachsen der Fasern wirklich erfolgt. Hat der wachsende Nerv die Stelle der Naht überwunden, so ist die Restitution der Funktion äußerst wahrscheinlich geworden. Die neuauswachsenden Fasern werden durch Druck am besten gereizt. Es genügt Klopfen mit dem gestreckten Finger.

Die Methode paßt nicht für Fälle mit Parästhesien und Schmerzen im anästhetischen Gebiete.

Man kann mit dieser Methode auch erweisen, daß eine Restitution des Nerven auch ohne Naht erfolgt.

— **Über psychische Ausfallserscheinungen nach Hirnverletzungen.** Von Dr. phil. et med. Walther Poppelreuter. Aus der Psychiatrischen Klinik der Kölner Akademie für praktische Medizin (Dir.: Prof. Dr. Aschaffenburg) und der Kopfchirurgischen Militärstation Köln (Prof. Dr. Preysing). Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. Nr. 14 vom 6. April 1915.

30 genau und länger beobachtete und eine größere Anzahl von ambulant untersuchten Fällen.

Das Übersehen auch anscheinend geringfügiger seelischer Beeinträchtigungen hat für die Beurteilung des Mannes schwere Folgen; zwei Seelenblindheiten und eine Aphasie geringeren Grades wollte man nach chirurgischer Wiederherstellung in die Front zurückschicken; in einem andern Falle verriet eine leichte aphasische Störung eine steckende Kugel bei einem zuerst als harmlos beurteilten „Streifschuß". Ein schwer agrammatischer Kaufmann mit Verlust des linken Auges wurde mit 30% Dienstbeschädigung vorgeschlagen.

Bei Verletzung des Okzipitalhirnes suche man in jedem Falle nach psychischen Sehstörungen. Bei einem sehr hohen Grad von Seelenblindheit nach einem penetrierenden Schuß quer durch beide Okzipitallappen erkannte der Kranke auch einfachere Bilder nicht, konnte nichts lesen und schreiben, war ungeschickt beim Essen, wußte sich nicht richtig zu beschäftigen, machte einen eigenartig benommenen ratlosen interesselosen Eindruck.

Störungen feinerer Sehleistungen werden oft vom Patienten selber nicht geklagt. Man prüfe also auch stets kompliziertere Bilder, da dann oft Störungen des Erkennens gefunden werden, selbst wenn der Patient die Gegenstände des täglichen Gebrauches und der Umgebung tadellos erkennt. Wichtig ist die räumliche Orientierungsstörung.

Es kommen auch Fälle vor von isolierter optischer Apraxie. Unfähigkeit oder Erschwerung von Hantierungen auf optischer Grundlage. Ein Kranker konnte Figuren nicht mehr abzeichnen, obwohl er gut schreiben konnte. konnte komplizierte Figuren mit dem Baukasten nicht nachlegen, konnte nicht mehr Domino und Skat spielen. In einem anderen Falle war eine Störung des Skatspielens das einzig geklagte Symptom der Sehschädigung. Auch bei Verletzungen der Konvexität eines Okzipitalhirnes durch „Streifschuß" ist nach Sehstörungen zu suchen.

Bei Läsion des Hinterhirnes und der davor liegenden Gebiete untersuche man in jedem Falle des Fehlens von Sprachstörungen auf Störungen des Lesens, auf A- oder Dyslexie.

In jedem Falle von Hirnverletzungen sind die Sprachfunktionen zu prüfen.

Die feineren Sprachstörungen kann man leicht übersehen. Für die klinische Untersuchung reicht die Vulgärpsychologie aus; besser als feinere theoretische Unterscheidung sei die Mannigfaltigkeit der Sprachprüfungen. Die Erschwerung der Wortfindung, besonders von Concretis, sei die häufigste der leichteren Störungen. Auch die Schrift muß in jedem Falle geprüft werden.

Die Erschwerung der Fähigkeit, getastete Gegenstände zu erkennen, ist wichtig.

Bei feineren und besonders komplizierteren Geschicklichkeitsbewegungen werden oft leichtere „apraktische" Störungen sichtbar (Kooperieren beider Hände!).

In allen Fällen, die eine Verletzung im Sprachgebiet aufweisen, war die Rechenfähigkeit beeinträchtigt, auch dann, wenn eigentliche aphasische Störungen vermißt wurden. Bei drei Verletzungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der unteren linken Okzipitalgegend wurde bei Erhaltensein der geläufigen Einmaleinsreihen und guter Schreibfähigkeit eine Unfähigkeit des Kopfrechnens mit größeren Zahlen und der schriftlichen Rechenoperationen festgestellt.

Fast bei allen Hirnverletzungen, auf der rechten Hemisphäre, finden sich Störungen des Gedächtnisses, und zwar überwiegend Störungen der Merkfähigkeit, des Behaltens von neu anzueignendem Material, während die Erinnerungsfähigkeit für die Vergangenheit mehr durch Allgemeinstörung, Granatschock und Hirnerschütterung geschädigt zu werden scheint.

Lokalisierte Hirnverletzungen machen nicht nur die spezifischen Ausfallssymptome, sondern können überhaupt die ganze Persönlichkeit wesentlich verändern: Herabsetzung und Steigerung der Affektivität, Einbuße an Initiative, leichtere Ermüdbarkeit, allgemeine Langsamkeit, geringe Resistenz gegen Alkohol usw.

In einem Falle von ausgedehntem Substanzverlust der vordersten Stirnhirnpartien eine — jetzt verschwundene — Zotensucht und Haltlosigkeit im Umgang, in einem anderen Falle auffällige chronisch lustige Stimmung mit Neigung zu Disziplinlosigkeit. In zwei anderen Fällen anscheinend symptomloser Verlauf.

Die Überempfindlichkeit und geringe Resistenz der Hirnverletzten haben Verf. bewogen, die Felddienstfähigkeit im allgemeinen zu verneinen. Der Garnisonsdienst empfehle sich in leichten Fällen zur Vermeidung späterer traumatischer Neurosen.

Mit Hilfe eines Volksschullehrers, eines Taubstummenlehrers und freiwilliger Helferinnen wurde eine kleine Schule eingerichtet, in der die Hirnverletzten systematischen Unterricht bekommen im Sprechen, Lesen, Schreiben und Rechnen, Aufsätze machen usw., die Seelenblinden im Lesen und Beobachten.

— **Unsere bisherigen Erfahrungen bei der Behandlung im Kriege verletzter peripherer Nerven.** Von Dr. Heile und Dr. Hezel. Kriegschirurg. Hefte der Beiträge zur klin. Chirurgie von v. Bruns. Bd. XCVI Heft 3 1915. Schilderung von 40 Fällen, dazu 16 sehr anschauliche Tafeln. Der Text: chirurgischer Teil — ist von Dr. Heile, der neurologische und kasuistische Teil von Dr. Hezel, Nervenarzt in Wiesbaden, bearbeitet. — Die Schrift muß interessierten Kollegen wärmstens zum Studium empfohlen werden. In vier Fünftel der Fälle lag keine völlige Querschnittsunterbrechung des Nervenstammes vor. Es gibt zurzeit noch kein sicheres Erkennungszeichen dafür, ob bei einem durch Schußverletzung schwer gelähmten Nerven Faserdurchtrennungen stattgefunden haben oder nicht. In jedem Fall von Leitungsunterbrechung muß man mit der Möglichkeit von Kontinuitätstrennung rechnen. Neurologisch läßt sich nur Leitungsunterbrechung feststellen, nicht aber gleichzeitig, ob sie auf gänzlicher oder teilweiser Kontinuitätstrennung beruht.

Verff. haben in jedem Falle von Leitungsunterbrechung mit faradischer und galvanischer Unerregbarkeit des Nerven und faradischer Unerregbarkeit der Muskeln operiert. Die Operation soll bis etwa nach Ablauf des dritten Monats verschoben werden. B.

— **Über nervöse und psychische Erkrankungen im Kriege.** Von A. Westphal und A. H. Hübner in Bonn. Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Bonn. Med. Klinik 1915 Nr. 14 und 15.

Nach den Erfahrungen A. Westphals ist das Auftreten von „traumatischen Neurosen" im Kriege keineswegs ein seltenes oder kaum vorkommendes Ereignis, wie es Horstmann (cf. das Referat über dessen Veröffentlichung im Jahrgang XVI der Psych.-neurolog. Wochenschrift) auf Grund seines Krankenmaterials anzunehmen geneigt ist. Aus dem reichen Beobachtungsmaterial werden 13 Fälle mitgeteilt. In Übereinstimmung mit den Erfahrungen Oppenheims pflegen diese nervösen Störungen des Kriegs „zwar nicht ausschließlich, aber fast durchweg" bei Disponierten aufzutreten. Unter den auslösenden Ursachen scheint die psychische Einwirkung von in der Nähe platzenden Granaten, auch ohne stattgehabte Verletzung, von besonderer Bedeutung zu sein. Die „Granatkommotion" kann auch bei vorher nicht nachweisbar Nervösen schwere nervöse Krankheitserscheinungen hervorrufen. — Im Verhältnis zu der Häufigkeit der nervösen Fälle und der Grenzfälle ist die Zahl der bisher in der Bonner Klinik zur Beobachtung gelangten Psychosen im engeren Sinne relativ gering. Dreimal kamen tötliche Fälle vor, die ähnlich dem „Delirium acutum" verliefen.

A. H. Hübner erörtert die Sachverständigentätigkeit bei Dienstfähigkeit, Versorgungsansprüchen und strafrechtlicher Verfolgung. Die Zahl der reinen Simulanten war nicht groß. B.

Buchbesprechungen.

— Jankau, L.: Kriegsärztliches Taschenbuch für Feld-, Marine- und Lazarettärzte. III. Teil: Innere Medizin und Grenzgebiete. 246 Seiten. Leipzig 1915 Repertorien-Verlag. Preis geb. 5 M.

Dieser Teil enthält die Kapitel: Infektionskrankheiten, sonstige akute und plötzliche Erkrankungen, Nervenheilkunde und Psychiatrie, Augenaffektionen, Ohrenverletzungen und -krankheiten, Geschlechts- und Hautkrankheiten, die tierischen Parasiten, Bakteriologisches Statistisches, die wichtigeren Arzneimittel-Präparate und Spezialitäten und ihr Anwendungsgebiet, einige wichtigere Rezepte, einige wichtige subkutane Injektionsmittel, Literatur — eine zweckmäßige Zusammenstellung des für den oben bezeichneten Ärztekreis wissenswerten Stoffes. Bresler.

— Die **Allgemeine Chirurgie der Gehirnkrankheiten** Bearbeitet von G. Anton, L. Bruns, F. Haasler, A. Hauptmann, Th. Holzmann, F. Krause, F. Müller, M. Nonne, A. Schüller. Redigiert von F. Krause. 2. Teile. II. Teil. Mit 106 teil farbigen Textabbildungen. Stuttgart 1914, Verlag von Ferd. Enke. Einzelpreis geh. 21 M. — 12. Band der „Neuen deutschen Chirurgie", herausgegeben von P. v. Bruns.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es finden sich folgende Bearbeitungen in diesem Band: Hirnödem von A. Hauptmann, S. 4 bis 19, Klinik der Hirngeschwülste von L. Bruns, S. 19 bis 107; Pseudotumor des Gehirns von M. Nonne, S. 107 bis 155; Diagnostische und therapeutische Hirnpunktion von F. Haasler, S. 155 bis 179; Der Balkenstich von G. Anton, S. 179 bis 203; Diagnostische und therapeutische Lumbalpunktion von W. Holzmann, S. 203 bis 297; Immunitätsreaktion von W. Holzmann, S. 297 bis 341; Röntgendiagnostik der Gehirnkrankheiten von A. Schüller, S. 341 bis 379; Kraniozerebrale Topographie von F. W. Müller, S. 379 bis 425; Trepanation, Osteoplastik, Duraplastik von F. Krause, S. 425 bis 492.

Einer besonderen Empfehlung bedarf auch dieser Band der „Neuen deutschen Chirurgie" nicht. B.

— Kronfeld, Dr. E. M.: Der Krieg im Aberglauben und Volksglauben. 270 Seiten. München, Verlag von Hugo Schmidt. Preis geh. 2,50 M, geb. 3,50 M.

Während der Krieg der Welten 1914/1915 tobte, ist dieses seit Jahren in der stillen Gelehrtenstube vorbereitete Buch abgefaßt worden. Es sucht dem gewaltigsten der Ereignisse nach der menschlichen allzumenschlichen Seite gerecht zu werden, indem es die Beziehungen des Krieges und vor allem was mit ihm zusammenhängt zum Volksglauben aller Zeiten und Völker behandelt. Auch dort, wo der Volksglaube der kühlen Fernbetrachtung als Aberglaube vorkommt, hört er nicht auf, interessant zu sein, da er Einblicke in die Seele des Volkes mit seinen auf die sagenhafte Vorzeit zurückgehenden und bis in die modernste Schlachtenfront hineinreichenden Vorstellungen gewährt. Der Sterne-, Amulett- und Talismanglaube, Orakel und Prophezeiungen, die vielberufene Kunst des „Festmachens", Wund- und Blutstillungszauber usw. sind Angelegenheiten, die in der indogermanischen Urheimat der Völker beim Kriegführen ihre Rolle schon spielten und dem volkstümlichen Denken unauslöschbar geblieben sind bis auf den heutigen Tag. Indem Kronfelds inhaltsreiches Buch an die ewigen Kulturprobleme rührt, ist es, auch unterstützt durch fesselnde allgemein-verständliche Darstellung, ein Buch für jeden Gebildeten und für jeden nach Bildung Strebenden. Insbesondere darf „Der Krieg im Aberglauben und Volksglauben" der Aufmerksamkeit jener Kreise sicher sein, die Beruf oder Neigung im ständigen Kontakt mit dem Volke erhält. Der Lehrer und Geistliche, der denkende Arzt, der die Volksmedizin in ihrer Bedeutung erfaßt, der Vertreter der Völkerkunde, der sich dessen bewußt ist, daß seine Wissenschaft in der Volkskunde der engsten Heimat wurzelt, der Natur- und Sitten-

ALEUDRIN

Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis 0,5—1,0—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à 0,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer †,**
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.
Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Arsan

(As-Glidine)

Angenehmer Ersatz für die Fowler'sche Lösung

bei Nervenkrankheiten, allgemeiner Schwäche und Erschöpfung. Basedowscher Krankheit, Anaemie, Chlorose, hartnäckigen Hauterkrankungen. Gleichmäßige Wirkung. Im allgemeinen keine Nebenerscheinungen.

Rp.: Arsan Originalpack. 30 Tabl. Jede Tablette enthält 1 mg As
— Man verlange wörtliche Literaturauszüge —

Chem. Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

forscher und die Spezialforscher auf allen kulturgeschichtlichen Gebieten, werden aus Kronfelds „Krieg", der seinen Urwert auch nach dem Frieden dauernd behalten wird, Anregung und Belehrung schöpfen.

Der Stoff des hochinteressanten Buches „Der Krieg im Aberglauben und Volksglauben" gliedert sich in folgende Kapitel:

I. Der Aberglaube der Jahrhunderte. II. Die Sterne lügen nicht (Der Aber- und Schicksalsglaube in Schillers „Wallenstein"). III. Amulette und Talismane. IV. Festmachen und Freikugeln („Passauer Kunst"). V. Orakel, Prophezeiungen, Glücks- und Unglückstage. VI. Metalle und Edelsteine im Geheimglauben. VII. Tiere im Kriege. VIII. Wund- und Blutstillungszauber. IX. Aus der alten Wundapotheke. X. Zauberkräuter im Kriege.

— Oppenheim, Hermann: Der Krieg und die traumatischen Neurosen. Sonderabdruck aus der Berl. klin. Wochenschrift 1915 Nr. 11. Berlin 1915, Verlag von August Hirschwald. Preis 80 Pf.

Eine sehr verdienstliche Schrift, die besonders zeitgemäß und nötig ist gegenüber der Gefahr, daß die Erfahrungen bei der Unfallrentenbegutachtung der Friedenszeit auf die kriegstraumatischen Neurosen übertragen werden. O. stellt fest, daß durch die Beobachtungen bei den kriegstraumatischen Neurosen seine Lehre von der traumatischen Neurose aufs neue bestätigt wird. (Vgl. auch das ausführliche Referat über Oppenheims Arbeit: Über Kriegsverletzungen des peripheren und zentralen Nervensystems — Nr. 51/52 vom 27. März 1915 S. 430 in dieser Zeischrift.) Bresler.

Personalnachrichten.

— **Neustadt** i. Holst. Der Charakter als Sanitätsrat wurde verliehen dem Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Dr. Paul Dabelstein.

— **Gütersloh.** Der Charakter als Sanitätsrat wurde verliehen dem Direktor der Prov.-Heilanstalt Dr. Hermann Simon.

Der heutigen Nummer liegen Propekte der Firmen
Athenstedt & Redecker, Chem. Fabrik,
Hemelingen bei Bremen.
Chem. Fabrik Rhenania,
Aachen.
Kalle & Co., Akt.-Ges.,
Biebrich a. Rhein.
Hermann Herbstreith Nachf.,
Freudenstadt,
Elektrolyser Bau Arthur Stahl,
Aue i. Sa.
Deutsche Kolonial-Kapok-Werke,
Rathenow a. d. Havel,
bei, die wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Das Problem der Hände-desinfektion gelöst

durch die Erfindung der von Anstalts-Ärzten enthusiastisch anerkannten, stark desinfizierenden, dabei unerreicht milden und reizlosen

Providol Seife

Eine Wohltat für die Hände!

Literatur und Muster durch die

Providol Gesellschaft m. b. H., Berlin NW. 21

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 15/16. 1915/16.

RECEIVED OCT 21 1915 UNIV. OF MICH.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Delters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

MEDINAL

(In loser Substanz, Tabletten à 0,5 und in Suppositorien à 0,5 Medinal)

Wirksamstes, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares Hypnotikum und Sedativum. Auch rektal und subkutan anwendbar.

Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen u. erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen, da es auch schnell ausgeschieden wird. Medinal besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkungen.

Erfolgreiche Morphiumentziehungskuren!

Rp.: Medinaltabletten 0,5 Nr. X „Originalpackung Schering". Preis M. 2,—.

Literatur und Proben kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N., Müllerstr. 170/171.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Bromocoll

Nervinum und Anti-Epilepticum, geschmacklos, ohne Einfluß auf den Magen.

Gehört zu den unschädlichsten Brompräparaten.

Muster und Literatur auf Wunsch!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Pharmac. Abteilung, Berlin SO. 36.

PHYTIN

Saures Ca - Mg - Salz der Anhydro-oxymethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inositphosphorsäure (Neuberg), **vollst. definierte natürl.**, aus Pflanzensamen gewonnene **Phosphorverbindung** mit ca. 22 % organ. gebund. leicht assimilierb. Phosphor.

NATÜRLICHES KRÄFTIGUNGS-MITTEL.

D. R. P. Name gesetzl. geschützt.

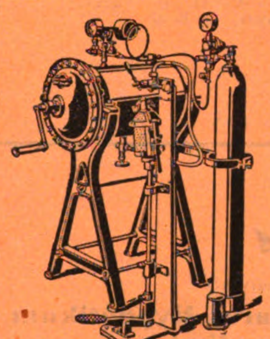
Stoffwechsel anregend, Appetit erzeugend, blutbildend, das Körpergewicht erhöhend, bewährt bei nervöser Schlaflosigkeit. **Nerven stärkend,**

In Orig.-Schachteln zu **10** gr Preis M. 3,— Detail. — **Rp. 1 Originalschachtel Phytin.** — **Muster u. Literatur gratis und franko.**

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, **Berlin,** Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Kohlensaure Getränke!

Wir liefern als langjährige Spezialität



Mineralwasser - Apparate

bewährtester Konstruktion, für Hand- und Kraftbetrieb!

Tausendfach im Gebrauch, beste Referenzen!

Bedienung durch Ungeübte.

Beste Beschaffenheit der Getränke unter vollkommenster Ausnützung der Kohlensäure.

Große Leistung.

Wenig Raum- und Kraftbedarf, geringer Flaschenbruch.

Billigster Betrieb.

Wasserfilter, Zuckerlös- und Filtrier-Apparate

Flaschen-Reinigungs-Maschinen

vollendeter Konstruktion, für jede Leistung.

Syrupe, Extrakte, Essenzen, Salze, Schutzbekleidung.

Sauerstoff-Atmungs- und **Rettungs-**Apparate System Dräger.

Anstreich- und Desinfektions-Maschinen.

Bernh. Helbing G. m. b. H. Mannheim 27.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik

mit Dampf- und elektrisch. Betrieb

Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),

Geschäftsgründung 1869.

Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Schmiedeeiserne Fenster

Oberlichte und Türen für Fabriken, Krankenhäuser, Isolierzellen u.s.w.

R. Zimmermann, Fensterwerk, Bautzen

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,

Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.

Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

DIAFOR

D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff

Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum

mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung. **Diafor** greift den Magen nicht an. **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügnng durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn-N.**

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 15/16. 17. Juli **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse.*)

Von Prof. Dr. **G. Anton,**
Leiter der königlichen Nervenklink in Halle a. S.

Die länderreichsten Staaten in Europa haben sich zusammengerottet, um Deutschland zu überfallen, wo bereits jedes Stück Land, jeder Sumpf ertragfähig gemacht werden muß. Jene Nationen, deren Länderüberfluß auf Jahrhunderte hinaus für positive Arbeit und für Neuschöpfung genügend Raum gibt, ziehen zu Felde gegen uns, welche bereits über 65 Millionen dort ernähren, wo vor 300 Jahren schätzungsweise 6 Millionen ihren Wohnsitz hatten. Unsere Brüder, die besten, die tüchtigsten, stehen in der Wehr, die Gegner senden uns Turkos, Neger, Inder, Tungusen und anderes Volk. Es sind dies die Sklaven, deren Rettung allein von der Erhaltung des Germanentums abhängt. Andererseits ist es unsere schwere Aufgabe, ohne die Heloten, ohne die Sklaven des Altertums auszukommen, ohne Sklavenrasse das wirtschaftliche Gedeihen und den geistigen Fortschritt zu ermöglichen im Rahmen eines Staates, an dessen Grenzpforte die Parole steht:

„Jeder freut sich seiner Stelle, bietet dem Verächter Trotz." Leicht wird es dem unbefangenen Geschichtsforscher werden, zu entscheiden, auf welcher Seite Freiheit und Männerwürde stehen.

Trotz des großen Aufwandes von Sklavenvolk und Kanonenfutter fühlen auch unsere Gegner schon, daß der angezettelte Krieg ihren eigenen Volkskörper bedenklich in Mitleidenschaft zieht. In der Zeit dieses Weltkrieges, wo es keine Stelle gibt, deren Ansehen und Macht entscheidend den Frieden gebieten kann, reift als gewaltige Wirkung der Gedanke und die Sorge gegen die dauernde Schädigung des Volkskörpers, reift die tägliche Wahrnehmung, die wohl auch denkenden Franzosen nicht entgangen ist, daß die ganze Rasse in Gefahr steht, dauernd vermindert und verschlechtert zu werden. Bald wird der Rassengedanke sein Halt gebieten! Freilich gehört es ja zum geschäftsmännischen Calcul des Ministers Grey und Genossen, daß durch Zerfleischung der kontinentalen Völker für Englands Handel am besten Raum geschaffen wird. Als Inselbewohner im geographischen und im geistigen Sinne des Wortes hat er den großen Brand in Europa ermöglicht, und der Zweifel an seiner Überlegung und seiner Überlegenheit wurde bei ihm auch nicht wachgerufen durch die Tatsache, daß Hunderttausende von hochkultiviertem Menschentum zu opfern sind. Das seelische Problem des Nero wiederholt sich hier in tragischer Weise; Nero hat Rom, Grey und Genossen haben Europa in Flammen gesetzt. Der Cäsarenwahnsinn des Julisch-Claudischen Kaiserhauses wird hier vom Fachmann wiedererkannt. Auch die Einseitigkeit des Urteils, mit welcher Grey und seine Genossen nur auf Kiel und Bremerhafen starren und die übrige Welt der geistigen Interessen eines hoch stehenden Volkes aus dem Auge verlieren, charakterisiert diesen Seelenzustand. Aber auch die mächtigsten Irrtümer werden bald besiegt durch den Jammer der Wirklichkeit, den sie angerichtet haben. Ehern pocht die Sorge um die Behütung und Arttüchtigkeit, um die Höherzüchtung der Nation. Die Nachdenklichen können nicht mehr absehen von der Notwendigkeit der Erhaltung des Volkskörpers, ja von der Notwendigkeit des Wachstums der Rasse. „Bei der Völkerkonkurrenz um den Besitz der Erde ist nicht nur Verbesserung, sondern auch kräftige Vermehrung eine unerläßliche

*) Öffentlicher Vertrag für den nationalen Frauendienst; daher allgemein verständlich gehalten.

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bedingung des Erfolgs, sogar Bedingung der Selbsterhaltung" (Schallmeyer). Eine Pflicht der Selbsterhaltung wird es für uns sein, die Arttüchtigkeit sowie die Erhaltung und das Wachstum des Volkskörpers nach Möglichkeit wahrzunehmen, das Wachstum der Qualität und der Quantität ist eine Pflicht der Selbsterhaltung und eine Bedingung der künftigen Siege. Glücklicherweise leben wir in einem Lande, das durchdrungen ist von dem Gedanken, daß der Einzelne ein Teil des großen Ganzen ist, und daß im Gedeihen des Volkes und Staates das Glück des einzelnen entschieden wird.

Wenn wir nach den Mitteln und Vorkehrungen Umschau halten, so führen alle Gedankenwege zunächst zur Bedeutung, zur Stellung der Frau, Die Frau steht der Natur näher, die Rassenmerkmale sind bei ihr stärker ausgeprägt. Kant sagt, daß erst Mann und Frau zusammengerechnet den Menschen ausmachen. Es besteht eine tiefbegründete Wechselseitigkeit, eine gegenseitige Ergänzung zwischen Mann und Frau. Die Frau ist reicher und wirksamer als es ihr je bewußt wird. Sie kann in geistiger Beziehung den Rassentypus des Mannes in seinen Leistungen weit emporheben, so daß er über sich hinauswächst. Doch kann sie ihn auch herabziehen, nicht nur in Kleinlichkeit, sondern in den Tiefstand des Charakters. Die Wirkung der höher gearteten Frau bedeutet für den Mann in hohem Grade ein Zufließen von Arbeits- und Lebensmotiven, einen Weckruf für seine Ausdauer, eine Höherstellung seiner Gedankenrichtung. Wir alle sind eben angelegt in tiefster Organisation, nicht nur als Menschen, sondern als Mitmenschen. „Das Weibwesen ist der wahre, aber mächtige Minister des Volksinneren, dem gegenüber jedem anderen, der diesen Titel führt, nur die repräsentativen Verpflichtungen bleiben (Driesmann). Sie ist die Hüterin der Erbmasse, die Bewahrerin des rassenhaften Elements. Die Frau entscheidet über den wichtigen Lebensanfang; denn wir alle müssen danach streben, daß die Deutschen „nicht nur besser erzogen, sondern besser geboren sind". Wir müssen darauf halten, daß wir die Auslese, welche Frau und Mann üben, im Sinne der Rassentüchtigkeit der ganzen Nation erfolgreich gestalten, und es darf nicht grausam klingen das Wort eines der Bestorientierten in dieser Frage: „Weitaus das Wertvollste, was eine an Erbanlagen tüchtige Frau zu leisten vermag, ist ihre Fortpflanzung" (Schallmeyer). Dies muß der Obergedanke sein, welcher in der Auslese, in der Wahl von Frau und Mann das Leitmotiv abzugeben hat. Die Frau muß bei ihrer Wahl darauf bedacht sein, daß Gesundheit und Tüchtigkeit die künftige Generation zieren. Und der Mann muß desgleichen die Qualitäten der zu wählenden Frau von diesem Obergedanken aus visieren. Nicht allein der individuelle Erfolg oder die herrschende Stellung dürfen dabei maßgebend sein. Es ist eine herrliche Aufgabe, die auch einen Kraftzuwachs für beide Teile bedeutet, Gründung einer tüchtigen und edlen Rasse. Damit ist auch die beste Mitgift besorgt, denn das Schicksal der Kinder strömt nur zu geringerem Teile aus den äußeren Umständen, Schicksal wird von innen heraus geboren.

Von diesem Gesichtspunkte aus wird auch die wirtschaftliche Frage besiegt. Es ist ein trauriges Zeichen, daß die Erfolgsmenschen, auch die intensiv Arbeitenden auf Nachkommen verzichten oder wenigstens zur Kleinhaltung der Familie gelangen. Dies führt aber — wie oft und wiederholt betrauert wird — auf eine Selbstausmerzung der begabtesten Typen, so daß wir allgemach den Schatz von Talenten einbüßen, der in unserem Volkstum steckt. Immer mehr findet leider der Gedanke Raum, daß weniger Kinder gleichzeitig bedeutet: besser verpflegte Kinder. Dazu kommt noch der Ehrgeiz jeder Gesellschaftsklasse, die Lebenshaltung der nächsthöheren Klasse zu erreichen, was nur durch Beschränkung der Nachkommenschaft sich erzielen lasse. Als Arzt weiß ich, aber, daß diese Frage besonders von den Frauen entschieden wird, und daß das große Opfer, das eine große Kinderzahl mit sich bringt, von vielen Frauen verweigert wird. Möge doch die Einsicht Platz greifen, daß andere Lebenswerte und Lebensgenüsse nur ein Surrogat darstellen gegenüber dem herrlichen Lebensinhalt, den gut geartete, wenn auch zahlreiche Kinder mit sich bringen. Dieser Lebensinhalt und Lebenserfolg wird durch nichts aufgewogen.

Es hieße von der Wirklichkeit abweichen, wenn wir den großen Einfluß der wirtschaftlichen Verhältnisse dabei in Abrede stellen würden. Dieselben sind Grundbedingungen für die Gestaltung des Familienlebens, für die körperliche und geistige Gesundheit der kommenden Generationen. Mit Ehrfurcht und Beflissenheit muß zunächst hervorgehoben werden die große Bedeutung des Mutterschutzes. Schon die ständige Abwesenheit der Frau bei anstrengender Berufsarbeit ist nach Möglichkeit einzuschränken. Wenigstens müssen die Gefahren für Gesundheit und Sittlichkeit am Arbeitsmarkte der Frauen nach Möglichkeit vermieden werden. Glücklicherweise wird dies auch in der jetzigen Frauenbewegung allgemein anerkannt. „Vermeidung und Verhütung der hygienischen und sittlichen Gefahren bei der Frauenarbeit!" so heißt die Parole. Aber auch in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den besser placierten Ständen muß dieser Wahlspruch durchdringen. Ich führe an das Gleichnis unseres verdienten Hygienikers Max Gruber: „Die begabteste Frau aus tüchtigem Stamme in geistigen (wissenschaftlichen) Leistungen zu verbrauchen, heißt ebenso unvernünftig handeln, wie wenn man edle Fruchtbäume umhaut, um Brennholz daraus zu machen." Damit nur wenige Worte über den Mutterschutz.

Gerade die ärztliche Erfahrung legt es aber nahe, daß bei Begründung künftiger Generationen auch die gesundheitliche Verfassung des Vaters keineswegs unbeachtet bleiben darf. Längst ist es erkannt, daß er sich der Würde des folgenreichen Momentes bewußt sein muß. Daß der Übergenuß von Alkohol in der ersten Hochzeitsnacht millionenfach dem Volkskörper der Nation zum Schaden gereicht, daß die Zeiten der Ruhe, der Bewegung in Wald und Berg ihn viel besser prädestiniert hierfür erscheinen lassen. Es ist auch eine alte ärztliche Erfahrung, daß Gemütsbewegungen und Streit im häuslichen Kreise den ganzen Stoffwechsel und seine konstitutionelle Eignung verschlechtern, und es ist geradezu Rassenpflicht der Frau, den schweren Lebenskampf dem Manne zu erleichtern.

(Fortsetzung folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Für sehr wichtig hält Goldscheider die nächtliche Ernährung (Tee mit Milch, Kaffee mit Milch, Milch allein, Kakao).

Bei Bekämpfung der Darmblutung bewähren sich die von v. d. Velden angegebenen intravenösen Injektionen von 10% Kochsalzlösung (5 bis 10 ccm) und Injektionen von Gelatina sterilisata Merck; bei Kollaps durch Darmblutung subkutane Kochsalzinfusionen usw.

Wolff-Eisner[5]) hat bei Fällen von Ruhr und Typhus mit ganz besonders heftigen Durchfällen, bei denen jede therapeutische Beeinflussung versagt hatte, gleichzeitig Bolus alba und Tierkohle angewendet. „Es gelingt in einer großen Anzahl von Fällen, durch die kombinierte Bolus-Tierkohletherapie die schwersten, jeder Therapie trotzenden Durchfälle zum Stehen zu bringen."

Bolus und Tierkohle gibt man in dünnem Haferschleim mit einem Schuß Rotwein. Beim Trinken dauernd umrühren.

In der Diätfrage hält v. Tabora[6]) an der alterprobten „blanden" Kost fest. Er gibt während der Fieberperiode pro Tag durchschnittlich fünf bis sieben Tassen Milch und vier bis fünf Tassen ziemlich dick eingekochte Schleimsuppe, die Tasse zu 180 bis 200 ccm gerechnet; bei stärkerem Appetit auch mehr. Diese Kostform wird in der Regel noch 10 bis 14 Tage nach der Entfieberung fortgesetzt, abgesehen von einer Zwiebackzulage, fünf bis zehn Stück pro Tag. Nach Ablauf dieser Zeit allmählicher Übergang zur Normalkost mit Ausschluß von Fleisch; also Gemüse, Eier, Nudeln usw. Nach drei fieberfreien Wochen Fleisch in den üblichen Normalzubereitungen. Bei besonders leichtem Krankheitsverlauf kann von dieser Regel entsprechend abgewichen werden. von Tabora hat selbst von der strengsten Durchführung dieser Regel nie Ungünstiges gesehen; die Patienten haben sich alle vortrefflich erholt und es sind Gewichtszunahmen von zum Teil fast unerwünschter Höhe zu verzeichnen gewesen. Der Küchenbetrieb ist dabei sehr vereinfacht.

Von der Bäderbehandlung des Typhus ist von Tabora vollständig abgekommen. Für den schwer mitgenommenen Typhuskranken ist die Badeprozedur eine nicht geringe Strapaze. Die vielgerühmte Aufhellung des Sensoriums, die Besserung der Atmung und die Erleichterung der Hautpflege läßt sich auch auf weit einfacherem Wege mit Hilfe der von Tabora ausnahmslos durchgeführten Pyramidonbehandlung erreichen. Einen irgendwie auf das Pyramidon zu beziehenden ernsten Schaden hat er in keinem einzigen Falle gesehen.

„Der Anblick eines Saales", schreibt von Tabora, „mit pyramidonbehandelten Typhuskranken unterscheidet sich so vollkommen von den Bildern, die ich aus meinen eigenen, noch im Zeichen der Bäderbehandlung verlebten klinischen Semestern und ersten Assistentenjahren in Erinnerung habe, daß man glauben könnte, die Typhuserkrankung habe in den letzten 20 Jahren ihren Charakter von Grund aus geändert; erfahrene ältere Kollegen, die zum Teil die Typhusepidemie des 70er Krieges im Felde mitgemacht hatten, haben mir beim Besuche unserer Lazarette wiederholt diesen Eindruck

[5]) Über die kombinierte Bolus-alba-Blut-Tierkohle-Behandlung diarrhoischer Prozesse. Von Dr. Wolff-Eisner, s. Z. Chefarzt des Lazaretts. Aus dem Seuchenlazarett Rothau i. E. Die Therapie der Gegenwart vom März 1915.

[6]) Die Typhusbehandlung im Felde. Von Prof. Dr. v. Tabora. Münch. med. Wochenschr. vom 30. März 1915.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geäußert. Das dem leider nicht so ist, lehren uns freilich die vielen Fälle, die in schwerstem „Status typhosus" zu uns gebracht werden; die beobachtete Abwandlung des Krankheitsbildes muß in erster Linie auf das Pyramidon bezogen werden."

Es werden verabfolgt pro Tag sieben Eßlöffel = zirka 105 ccm einer 1%igen Lösung, fünf Eßlöffel am Tage, zwei nachts; wenn die Temperaturkurve nicht mehr zu steileren Zacken neigt, kann die Nachtdosis wegfallen und schließlich die Tagesdosis auf drei Eßlöffel herabgesetzt werden. Gänzliche Einstellung des Pyramidons soll nicht vor Ablauf von fünf bis sieben fieberfreien Tagen erfolgen. Bei erneutem Temperaturanstieg können wieder mittlere Dosen Pyramidon gegeben werden. Bei einer größeren Zahl Typhuskranker in einem Krankensaal Vereinfachung der Darreichung durch Vorrätighalten einer Literflasche Pyramidonlösung.

Bei stärkeren Lungenerscheinungen empfiehlt von Tabora kurzdauernde Abwaschungen von Brust und Rücken mit einem in kaltes Wasser (12° C) getauchten Handtuch oder Seifenlappen, ca. 2 Minuten lang. Der Kranke wird darauf unabgetrocknet gut zugedeckt.

Um den von seiten des Kreislaufs drohenden Gefahren von vornherein tunlichst zu begegnen, wird eine prinzipielle energische Digitalisierung durchgeführt, bei allen höher fiebernden oder als mindestens mittelschwer imponierenden Fällen zunächst fünf Tage lang mit je sechsmal 0,1 Digipurat, bei besonders schweren Fällen das erste Gramm innerhalb 24 Stunden. Bleibt der Zustand nach Ablauf dieser fünf Tage dauernd ernst und die Prognose durch schwerere Lungenerscheinungen u. dergl. getrübt, so fährt man mit der gleichen, eventuell allmählich verringerten Dosis noch eine Reihe von Tagen hindurch fort. Die Typhuskranken vertragen das Digipurat erstaunlich gut. Bei Hunderten von so behandelten Typhuskranken sah von Tabora nur zweimal, und zwar nach einer Gesamtmenge von 7 bezw. 9 g, Erbrechen auftreten. Er glaubt die erreichte geringe Sterblichkeit, 5,3%, dieser energischen Digitalisbehandlung zu verdanken. Diese Sterblichkeit sinkt bei Abrechnung der zahlreichen Fälle von schweren Paratyphus, besonders Paratyphus A, sogar auf 4,7%. Nur in spärlichen Fällen mußte man zur Kampfer- oder Koffeineinspritzung schreiten. Bei Blutungen hat sich eine acht- und mehrtägige absolute Diät mit subkutaner Zufuhr kleinerer Flüssigkeitsmengen, zweimal 250 ccm, neben Pantopon- und intravenösen Injektionen hypertonischer Kochsalzlösung am besten bewährt.

Müller de la Fuente[7]) hat ungefähr 50 Fälle mit Tagesgaben von 0,7 bis 1,0 Pyramidon in Einzelgaben von 0,1 g behandelt mit dem Erfolg, daß bei der großen Mehrzahl Benommenheit und Kopfschmerzen in kürzester Zeit schwanden und subjektives Wohlbefinden eintrat. Das Fieber wurde teils garnicht beeinflußt, teils nur in den ersten Tagen der Pyramidonbehandlung; dauernde Herabsetzung der Temperatur ist seltener. In der angegebenen Dosierung wird das Mittel im allgemeinen längere Zeit hindurch gut vertragen; Vorsicht ist geboten, da in einigen wenigen Fällen Kollapse auftraten, die zweifellos auf das Pyramidon zurückzuführen waren.

In der Diskussion zu vorstehendem Vortrag machte auch Lagrèze (Bad Kudowa i. Schles.) Mitteilung über Pyramidonbehandlung des Typhus. In manchen Fällen wird Temperatur und subjektives Befinden günstig beeinflußt. Unter sorgsamer Beachtung des Kreislaufs könne Pyramidon unbedenklich versucht werden; bei manchen Komplikationen, z. B. von Seiten der Lunge, werde es eine vorsichtige Bäderbehandlung überhaupt nicht ersetzen können.

Bewußtseinsstörungen[8]) und Kopfschmerzen können bei Typhus Zeichen gesteigerten Hirndrucks sein. Unter achtzehn lumbalpunktierten Fällen hatten sechszehn erhöhten Hirndruck bis zur Höchstgrenze von 310 mm Wasser. Bei dreien, die wegen starken Kopfschmerzes punktiert wurden, ließ letzterer prompt nach. Unter den übrigen fünfzehn, welche wegen Bewußtseinsstörung punktiert wurden, trat bei neun voller Erfolg ein, bei sechs war kein Einfluß zu konstatieren; allerdings hatten letztere sechs schwere Lungenkomplikationen und mehr oder weniger ausgesprochene Herzschwäche, und waren für eine Punktion nicht geeignet. Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. (Fortsetzung folgt.)

[7]) Pyramidonbehandlung des Typhus. Von Dr. Müller de la Fuente (Schlangenbad). Deutsch. med. Wochenschr. vom 3. Juni 1915 S. 696. Vortrag.

[8]) Lumpalpunktion bei Typhus. Von Dr. Schemensky (Frankfurt a. M.). Deutsch. med. Wochenschr. vom 3. Juni 1915 S. 696 Vortrag.

Mitteilungen.

— Der **Jahresbericht** der Oberbayerischen Heil- und **Pflegeanstalt Eglfing** bei München (Direktor Med.-Rat Dr. Vocke) über das Jahr 1913 (München 1914, Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bringt zunächst im ärztlichen Teil folgende bemerkenswerten statistischen Ausführungen:

„Die überall gemachte Erfahrung, daß bei jeder Erweiterung der Anstaltsfürsorge ein bis dahin latentes Bedürfnis augenfällig durch vermehrten Zudrang in die Erscheinung tritt, bestätigte sich neuerdings nach der Eröffnung der Anstalt Haar.

Am 1. Juli 1905 waren

in der Anstalt München . .	383 M.	399 Fr.	782 Sa.
in der Anstalt Gabersee . .	376 M.	347 Fr.	723 Sa.
Tot.-Sa.:	759 M.	746 Fr.	1505 Sa.

Im Juli 1905 konnte die Anstalt Eglfing bezogen werden und 14 Monate später war der Krankenstand am 1. September 1906:

in Eglfing . . .	503 M.	487 Fr.	990 Sa.
in Gabersee . .	385 M.	356 Fr.	741 Sa.
Tot.-Sa.:	888 M.	843 Fr.	1731 Sa.

Die Zunahme betrug also in 14 Monaten 226 Köpfe = 15% und auf ein Jahr gerechnet 12,86%. In den Jahren 1907 bis 1912 betrug die jährliche Zunahme des Krankenstandes in den beiden Anstalten 4,80%, 4,13%, 4,86%, 5,85% und 3,43%, im Durchschnitt 4,61%, eine immerhin hohe Ziffer, die aber noch gewaltig anschwoll mit der Belegung der Anstalt Haar.

Am 20. Oktober 1912 waren

in Eglfing . . .	718 M.	727 Fr.	1445 Kranke,
in Gabersee . .	438 M.	394 Fr.	832 Kranke,
Sa.:	1156 M.	1121 Fr.	2277 Kranke.

Ende Oktober 1912 konnten die Evakuierungen von Eglfing nach Haar vorgenommen werden; ab 1. November erhielt Haar einen eigenen Aufnahmebezirk und nun gestaltete sich innerhalb der nächsten 14 Monate — bis 31. Dezember 1913 — der Krankenstand folgendermaßen.

Am 31. Dezember 1913

in Eglfing	598 M.	580 Fr.	1178 Sa.
in Gabersee	454 M.	400 Fr.	854 Sa.
in Haar [1]	271 M.	251 Fr.	522 Sa.
Sa.:	1323 M.	1231 Fr.	2554 Sa.

In 14 Monaten eine Zunahme von 277 Pfleglingen = 12,16% und auf ein Jahr berechnet von 10,42%. Trotz der hohen Jahreszunahme ist erfreulicherweise eine Abnahme gegen das Jahr 1905 zu konstatieren, wo die prozentuale Jahreszunahme 12,86% erreichte.

Nach den bisherigen Erfahrungen sollte der Stand in den nächsten drei Jahren nicht über 108 + 113 + 123 = 344 Köpfe zunehmen. Entsprechend der nun erweiterten Fürsorge müßte sogar eine Abnahme des bisherigen prozentualen Zuwachses von 4,61% in normalen Jahren eintreten. Trotzdem läßt sich mit Sicherheit voraussagen, daß Ende 1917 bereits eine neue Überfüllung in allen drei Anstalten sich fühlbar machen wird und daß schon vorher an die vorgesehene Erweiterung der Anstalt Haar wird herangetreten werden müssen.

Daß bei dieser Zunahme die Aufnahmeziffer erheblich gestiegen sein muß, ist klar. Sie betrug in Eglfing 1907 bis 1909: durchschnittlich jährlich 558, 1910 bis 1912: 596 Aufnahmen, 1913 aber in Eglfing und Haar 517 + 336 [2]) = 853, auffällig ist aber, daß trotz der Abzweigung der südlichen Hälfte Münchens von unserem Aufnahmebezirk zu demjenigen der Anstalt Haar unsre Aufnahmen nur um 13% abgenommen haben. Es könnte daher den Anschein haben, als ob die Berechnung, welche der neuen Einteilung der Aufnahmebezirke zugrunde gelegt wurde, eine unrichtige gewesen wäre. Allein dies ist nicht der Fall. Um die Richtigkeit und Bewährung der neuen Bezirkseinteilung von Anfang an zu kontrollieren, haben die Anstalten Haar und Eglfing seit 1. November 1912 vierteljährlich Übersichten über die Herkunft ihrer Aufnahmen aus München, aus den Landbezirken und aus Gefängnissen ausgetauscht.

Hierbei ergab sich in den ersten vier Abschnitten folgendes:

Aufnahmen:		Total:	
Haar	199 M.	133 Fr.	332 Sa.
Eglfing	271 M.	218 Fr.	489 Sa.
davon aus München III. Klasse:			
Haar	174 M.	110 Fr.	284 Sa.
Eglfing	195 M.	155 Fr.	350 Sa.

In dem Berichte vom 7. Juli 1912 hatte ich bei meinen Vorschlägen für die Neueinteilung der Aufnahmebezirke berechnet, daß die Stadt München im Verhältnis von 11 : 9 zwischen Eglfing und Haar aufgeteilt werden müsse; dieses Verhältnis ist wie beabsichtigt in der Tat eingetreten bezügl. der Gesamtaufnahmen aus der Stadt München, doch verhalten sich die beiden Geschlechter auffälligerweise different, wie folgende Zahlen zeigen.

Aufnahmen aus der Stadt München vom 1. November 1912 bis 31. Oktober 1913:

im Ganzen Eglfing : Haar = 350 : 284 = 11,09 : 9,
Männer Eglfing : Haar = 195 : 174 = 10,08 : 9,
Frauen Eglfing : Haar = 155 : 110 = 12,68 : 9.

Der Norden Münchens liefert demnach prozentual mehr weibliche Aufnahmen, obwohl beide Stadthälften nahezu das gleiche Prozentverhältnis der Geschlechter zeigen. Ob die Ursache dieser Erscheinung in den häufigeren Erkrankungen der im wohlhabenderen Norden der Stadt zahlreicheren weiblichen Dienstboten oder in anderen Umständen zu suchen ist, kann heute noch nicht gesagt werden, jedenfalls machte sie sich in den ersten Quartalen namentlich in den unruhigen Wachstationen der Frauenabteilung sehr fühlbar und erforderte am 22. April und 31. Juni die Verlegung von je sechs wachbedürftigen, unruhigen weiblichen Kranken in die Anstalt Haar."

Pflegepersonal: Der Wechsel betrug bei den Pflegern nur 8%, bei den Pflegerinnen dagegen 15%. Von diesen schieden 11 freiwillig, 7 auf unser Eingreifen aus, darunter eine, weil sie gleich nach dem Dienstantritt durch die hier eingeführte bakteriologische Untersuchung aller Aufnahmen und Personalzugänge als Typhus-Bazillenträgerin erkannt wurde. Ein Beweis für die Wichtigkeit derartiger allgemeiner Untersuchungen.

Wie früher enthält der Jahresbericht auch instruk-

[1]) exkl. 24 Kinder.

[2]) abzüglich 67 Kindern und 18 von Eglfing nach Haar verlegten Erwachsenen.

Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

tive Mitteilungen über den Betrieb der technischen Betriebszentrale.

„In den ersten Monaten des Berichtsjahres wurden die letzten Arbeiten an den Umbauten der Zentralanlage fertiggestellt, so daß ungefähr ab Monat Mai wieder normale Betriebsverhältnisse herrschten.

Der Betrieb verlief in allen seinen Teilen ungestört.

Mit Rücksicht auf die vorerwähnten Fertigstellungsarbeiten konnten die empfindlichen Meßapparate erst in den Monaten April bis Mai eingebaut und kontrolliert werden, so daß die genaue Betriebsstatistik wieder ab 1. Juli geführt wird.

Die neuen Einrichtungen haben sich in allen ihren Teilen in bezug auf ihre Betriebssicherheit, Brauchbarkeit und Wirtschaftlichkeit vollkommen bewährt.

Der Verbrauch ist im allgemeinen bedeutend gestiegen, in einzelnen Abteilungen um das mehrfache, so daß die sämtlichen Betriebseinrichtungen nach Fertigstellung der vorgesehenen Erweiterungen bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit ausgenützt sein werden.

Zum Nachweis dafür, welche Einsparungen durch den Umbau erzielt wurden, mögen nachstehende Ausführungen dienen, wobei als Vergleichszahlen diejenigen des Jahres 1910, die an und für sich sehr günstig waren, zugrunde gelegt werden sollen.

Mit 5563 (3814)[3]) t Kohlen im Gesamtwert von 111 809 (79 355) M wurden 39 783 000 (25 460 000) kg Dampf erzeugt, so daß sich der mittlere Dampfpreis pro 1000 kg auf 2,81 (3,11) M stellt, d. h. durch wirtschaftlichere Ausnützung des Brennmaterials wurde trotz höherer Kohlenpreise eine Ersparnis von 12 213 M im laufenden Jahre erzielt.

Eine weitere beträchtliche Ersparnis bedeutet die Erzeugung des Warmwassers durch die Verwendung des Abdampfes.

Der Gesamtverbrauch an Warmwasser im Berichtsjahre belief sich auf zirka 72 000 (29 430) cbm. Der Aufwand an Kohlen für den Kubikmeter Warmwasser beläuft sich nach den neuen Einrichtungen auf zirka 50 Pf. gegenüber 69,5 Pf. des Jahres 1910, das bedeutet eine Ersparnis von zirka 14 000 M pro Jahr.

Der Verbrauch an KW.-Std. betrug 512 000 (312 100) und der Preis derselben an Kohle zirka 1,3 Pf. gegenüber 4,58 Pf. des Jahres 1910, so daß die vom Unterzeichneten von Anfang an vorgeschlagene Erzeugung des Warmwasser mittels Abdampfes der Dampfmaschinen bei dem jetzigen Bedarf eine Ersparnis von 30 800 M ergibt.

Es kann demnach bei dem derzeitigen Verbrauch die Gesamtersparnis, die durch den Umbau der Kessel- und Maschinenanlage zur wirtschaftlichen Ausnützung der Kohle und des Dampfes erreicht wird, auf zirka 43 000 M pro Jahr berechnet werden.

Von den einzelnen Betriebszweigen sind im Nachstehenden die wichtigsten Daten zusammengestellt.

I. Dampferzeugung.

Die Gesamterzeugung belief sich auf 39 783 000 kg Dampf, das sind im Monat durchschnittlich 3 315 000 (2 121 666) kg oder pro Tag und Krankenkopf 67,9 (54,5) kg.

Der maximale monatliche Verbrauch fiel in den Monat Dezember mit 5 300 000 (3 150 000) kg und der minimale Verbrauch in den Monat August mit 1 724 000 (1 250 000 im Juli) kg.

Der höchste Tagesverbrauch war am 22. Dezember mit 206 000 (124 000) kg und der niedrigste am 31. August mit 40 000 (30 000) kg Dampf.

Die Kesselbetriebsstunden beliefen sich auf 18 260 (19 339).

II. Elektrische Anlage.

Erzeugt wurden in 7690 (3946) Maschinenbetriebsstunden 602 000 (387 900) KW.-Std., abgegeben 512 000 (312 000) KW.-Std.

Das monatliche Verbrauchsmaximum fiel auf Dezember mit 59 300 (40 500) und das Minimum auf Juni mit 32 200 (16 000) KW.-Std.

Der durchschnittliche Tagesverbrauch betrug 1402 KW.-Std., d. i. pro Krankenkopf und Tag 0,874 (0,668) KW.-Stunden.

III. Warmwasserbereitung.

Der Warmwasserverbrauch steigerte sich ganz bedeutend. Als Grund hierfür dürfte einerseits angenommen werden, daß durch die zentrale Warmwasserbereitung Tag und Nacht Warmwasser mit hoher Temperatur zur Verfügung steht und andererseits die erweiterte Möglichkeit zur Abgabe von Dauerbädern.

Auf jeden Fall konnte dem Bedürfnis an Warmwasser, wie bereits oben bewiesen, in wirtschaftlicher Weise nachgekommen werden, so daß sich trotz der bedeutenden Steigerung des Verbrauches an Warmwasser um 240% die Kosten für die Erzeugung desselben nicht erhöhten, da, wie der Betrieb in den Sommermonaten ergab, hierfür nicht mehr Kohlen aufzuwenden waren, als im Jahre 1910. Trotzdem dürfte es sich empfehlen, mit den beiden Anstaltsdirektionen der Ursache der beträchtlichen Steigerung genau nachzugehen, da außer dem zur Verfügung stehenden Abdampf noch zirka 30 bis 35% Frischdampf zur Erzeugung zugesetzt werden müssen.

Der Gesamtverbrauch belief sich auf zirka 72 000 (29 430) cbm, d. i. als durchschnittlicher Verbrauch pro Monat 6000 cbm, pro Tag 197,4 (80,4) cbm und pro Krankenkopf und Tag 122,9 l gegenüber 50,0 im Jahre 1910.

IV. Wasserversorgung.

Verbraucht wurden an Wasser 398 600 (257 000) cbm, das sind durchschnittlich im Monat 33 220 cbm, im Tag 1092 und pro Krankenkopf und Tag 0,680 (0,456) cbm.

Der maximale Monatsverbrauch ergab sich zu 36 600 im Monat August und der minimale zu 28 960 cbm im Monat Februar.

Das Tagesmaximum belief sich auf 1492 (1010) am 4. August, das Tagesminimum auf 700 (454) cbm am 9. Februar.

Die Elektromotoren zum Betriebe der Förderpumpen verbrauchten insgesamt 97 950 (60 500) KW.-Std.,

[3]) Die Zahlen in Klammern sind die entsprechenden Zahlen des Jahres 1910.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das sind durchschnittlich im Monat 8160, im Tag 268 KW.-Std.

An die Ortschaft Haar wurden 7320 cbm, an die Ortschaft Ottendichl 3500 cbm abgegeben.

Freie Heizung.

Für die lokalen Heizungen von Betriebs- und Wohngebäuden wurden insgesamt 935 400 t im Gesamtbetrage von 32 210 M 60 Pf. abgegeben; und zwar für Eglfing 568 520 t und für Haar 366 880 t.

Verkauft an Gutshof, Pfleger und Bedienstete 212 820 t."

Auszug aus der neuen Satzung über die Pensionsverhältnisse der Bediensteten an den oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalten.

Antrag eine einmalige definitive Abfindung bis zum fünffachen Jahresbetrag des Ruhestandsbezuges gewährt werden.

§ 12. Die Witwe und die ehelichen oder legitimierten Kinder eines Bediensteten erhalten für das auf den Sterbemonat folgende Vierteljahr noch den vollen Betrag des von dem Bediensteten zuletzt bezogenen pensionsfähigen Diensteinkommens oder seiner Ruhestandsbezüge abzüglich des zu Lebzeiten des Bediensteten erhobenen Teilbetrages als Sterbegeld.

§ 13. Die Witwe und die ehelichen oder legitimierten Kinder eines Anstaltsbediensteten, der zur Zeit seines Todes im Genusse eines Ruhestandsbezuges stand oder hierzu berechtigt gewesen wäre, erhalten Witwen- oder Waisengeld nach Maßgabe der folgenden Vorschriften.

Dienstjahr	Im 1.—9. Dienstjahr				Vom 10. Dienstjahr an								Nebenbezug
	Bar — Lohn				Gehalt nach der staatlichen Gehaltsordnung							Bemerkung	
	1.—3.	3.—6.	7.—9.	Naturalbezug	Klasse der Gehaltsordnung	10.—12.	13.—15.	16.—18.	19.—21.	22.—24.	ab 25.		
	M	M	M			M	M	M	M	M	M		
Pfleger:	1. 660 2. 720 3. 780	900	1020	Freie Station III. Klasse inklus. freier Kost	25 Stufe 2	1600	1700	1800	1900	2000	2100	Für freie Station III. Klasse werden 360 M abgezogen	Verheiratet ab 6. Dienstjahr 240 M Wohnungs- und Beheizungszuschuß; Verheirateten m. Dienstwohnung ab 6. Dienstjahr 60 M Beheizungszuschuß.
Pflegerinnen	1. 540 2. 600 3. 660	750	840	"	26 Stufe 2	1300	1400	1500	1600	1700	1800	"	

§ 1. Die Versetzung in den Ruhestand kann beansprucht werden:

1. nach vollendetem 65. Lebensjahr,
2. wegen durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche bedingter Dienstunfähigkeit,
3. von Pflegern und Pflegerinnen nach vollendetem 30. Dienstjahr in dieser Eigenschaft.

§ 6. Der Ruhestandsbezug beträgt in den ersten 10 Dienstjahren 40% des zuletzt bezogenen pensionsfähigen Diensteinkommens, steigt vom 11. bis 20. Dienstjahr jährlich um je 2%, vom 21. bis 40. Dienstjahr um je 1% bis zum Höchstbetrag von 80% des Diensteinkommens.

Pflegern und Pflegerinnen wird das 16. bis 25. in dieser Eigenschaft verbrachte Dienstjahr doppelt gerechnet, das 1. bis 15. Dienstjahr und die Jahre vom 26. Dienstjahr an dagegen nur einfach; sie gelangen somit nach 30 Dienstjahren bereits zum Anspruch der Höchstpension (siehe Tabelle).

§ 11, Ziff. 3. Wenn eine in den Ruhestand versetzte weibliche Bedienstete eine Ehe eingeht, kann auf

§ 14.

1. Das Witwengeld beträgt jährlich 40% der Ruhestandsbezüge, zu deren Bezug der verstorbene Bedienstete berechtigt gewesen ist oder nach dieser Satzung berechtigt gewesen sein würde, wenn er am Todestag in den Ruhestand versetzt worden wäre.
2. Das Witwengeld soll, unbeschadet der Vorschrift in § 16 und 17, mindestens jährlich 300 M. betragen.
2. Im Falle der Wiederverheiratung kann der Witwe auf Ansuchen eine einmalige Beihilfe bis zum fünffachen Jahresbetrage des Witwengeldes gewährt werden.

§ 15. Das Waisengeld beträgt jährlich:

1. Für jedes Kind, dessen Mutter noch lebt und zurzeit des Todes des Bediensteten zum Bezug von Witwengeld berechtigt war, drei Zehntel des Witwengeldes;
2. Für jedes Kind, dessen Mutter nicht mehr lebt oder zur Zeit des Todes des Bediensteten zum Bezuge von Witwengeld nicht berechtigt war, vier Zehntel des Witwengeldes.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 23. Der Anspruch auf Witwen- und Waisengeld erlischt:

1. für jeden Berechtigten mit dem Ablaufe des Monats, in welchem er sich verheiratet oder stirbt;
2. für jede Waise mit dem Ablaufe des Monats, in dem sie das 18. Lebensjahr vollendet; in besonderen Fällen, insbesondere wenn sich die Waise in der Ausbildung für einen Beruf befindet, kann das Waisengeld bis zum vollendeten 21. Lebensjahr fortgewährt werden.

§ 25. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit und Unterstützungsbedürftigkeit können den hinterbliebenen ehelichen und legitimierten Kindern eines Bediensteten, soferne sie nicht aus einer erst im Ruhestand geschlossenen Ehe stammen, auch wenn sie das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, solange sie ledigen Standes sind, fortlaufende Unterhaltsbeiträge bis zur Höhe des Waisengeldes gewährt werden, das sich nach den vorstehenden Vorschriften berechnet.

§ 26.

1. Angehörige des Dienst- und Pflegepersonals, welche der Reichs-Unfallversicherung nicht angehören und infolge eines Unfalles im Dienste oder infolge einer Verletzung durch einen Kranken dauernd dienstunfähig werden, erhalten als Ruhestandsbezug mindestens zwei Drittel ihres letzten pensionsfähigen jährlichen Diensteinkommens.
2. Ist der Verletzte infolge des Unfalles oder der Verletzung nicht nur völlig dienst- oder erwerbsunfähig, sondern auch derart hilflos geworden, daß er ohne fremde Wartung nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit der Ruhegehalt bis zum vollen Betrage des letzten pensionsfähigen Diensteinkommens zu erhöhen.
3. Dem Verletzten sind außerdem die nach Ablauf der Unterstützungspflicht der zuständigen Krankenkasse etwa noch erwachsenden Kosten des Heilverfahrens zu ersetzen.

§ 27. Entsprechend den Bestimmungen des § 26 Abs. 1 erhöht sich auch das Witwen- und Waisengeld der Hinterbliebenen des infolge eines Unfalles im Dienste oder infolge einer Verletzung durch einen Kranken verstorbenen Bediensteten, wenn dessen Ruhegehalt sich noch auf weniger als 66⅔ % des Diensteinkommens berechnet hätte.

§ 30. Der Jahresbetrag des Ruhestandsbezuges, des Witwen- oder Waisengeldes wird stets auf einen durch 3 teilbaren vollen Markbetrag festgesetzt durch Aufrundung des sich aus der Berechnung ergebenden Betrages.

§ 31. Ruhestandsbezug, Sterbegeld und Witwen- und Waisengeld werden monatlich pränumerando bezahlt.

Übersicht

über die Höhe der Ruhestandsbezüge nach § 6 der Satzung über die Pensionsverhältnisse der Bediensteten an den oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalten. Der Ruhestandsbezug beträgt in Prozenten des letzten Diensteinkommens:

im Dienstjahr	beim Dienstpersonal	beim Pflegepersonal		
	%	Dienstzeitberechnung	%	
1. bis 10.	40	1. bis 10.	40	
11.	42	11.	42	
12.	44	12.	44	
13.	46	13.	46	
14.	48	14.	48	
15.	50	15.	50	
16.	52	16 + 1 = 17.	54	Das 16. bis 25. Dienstjahr wird beim Pflegepersonal doppelt gerechnet
17.	54	17 + 2 = 19.	58	
18.	56	18 + 3 = 21.	61	
19.	58	19 + 4 = 23.	63	
20.	60	20 + 5 = 25.	65	
21.	61	21 + 6 = 27.	67	
22.	62	22 + 7 = 29.	69	
23.	63	23 + 8 = 31.	71	
24.	64	24 + 9 = 33.	73	
25.	65	25 + 10 = 35.	75	
26.	66	26 + 10 = 36.	76	
27.	67	27 + 10 = 37.	77	
28.	68	28 + 10 = 38.	78	
29.	69	29 + 10 = 39.	79	
30.	70	30 + 10 = 40.	80	
31. bis 40.	71 bis 80% jährlich um 1% steigend bis zu 80% Höchstbetrag nach 40 Jahren		Höchstbetrag nach 30 Jahren	

Referate.

— **Kriegseinflüsse und Psychiatrie.** Von Prof. W. Weygandt (Hamburg). Sonderabdruck aus dem Maiheft 1915 der „Jahreskurse für ärztliche Fortbildung". München 1915, J. F. Lehmanns Verlag.

Diese Arbeit Weygandts ist das Beste, was bisher über obiges Thema geschrieben wurde, und sei zur Lektüre wärmstens empfohlen. Es wäre zu wünschen, daß nach einiger Zeit eine neue Auflage erscheint, in der die weiteren Erfahrungen mitgeteilt werden. Weygandt kommt zu folgendem Schluß:

„1. Die Gesamtzahl der Fälle ist entschieden geringer als auf Grund früherer Erwägungen anzunehmen war.

2. Die Krankheitserscheinungen sind bei den weitaus meisten Fällen leichterer Art.

3. Die Prognose der Störungen ist im ganzen als vorwiegend günstig zu bezeichnen."

Bezüglich Begutachtung stimmt Weygandt im Prinzip mit Oppenheim überein. Bresler.

— **Über die Therapeutische Verwendung der Tierkohle.** Von Priv.-Doz. Dr. E. Stackenstein-Prag, zurzeit Chefarzt beim k. k. Landsturm-Bezirkskommando Nr. 8. Feldärztl. Beilage zur Münch. med. Wochenschr. vom 5. Januar 1915.

Prof. Wiechowski (Prag) und O. Adler sahen glänzende Erfolge von Tierkohle bei Vergiftungen mit Schwermetallen, mit Phosphor und Arsenik sowie mit

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Alkaloiden, ferner war Botulismus und Pilzvergiftung jeglicher Art ein Indikationsgebiet für Tierkohle, abgesehen von Darmintoxikationen und -infektionen, Brechdurchfällen kleiner Kinder, Sommerdiarrhöhen, Cholera und Dysenterie. Ein Cholerabazillenträger wurde durch Tierkohle in wenigen Tagen Bazillenfrei.

Maßgebend für die Güte der Tierkohle ist ihre Adsorptionskraft. Das schlechteste Adsorbens ist die nach gewöhnlichem Verfahren dargestellte Pflanzenkohle. Besser war eine nach patentiertem Verfahren hergestellte Pflanzenkohle; dann folgt etwa guter Ton (Bolus alba) und schließlich als Bestes die Tierkohle, zumal die von Kahlbaum und ganz besonders die Mercksche Tierkohle. Wiechowski hat über die Adsorptionsfähigkeit der Tierkohlearten in vitro und in vivo eingehende Untersuchungen angestellt. Das an Merck sche Tierkohle adsorbierte Methylenblau blieb auch bei der Körperpassage unlöslich gebunden; Pflanzenkohle und Bolus alba bleibt dahinter weit zurück. Wiechowski empfiehlt auf Grund von Experimenten, die Tierkohle in Bitterwasser zu verabreichen, um die Kohle mit dem adsorbierten Gifte möglichst rasch aus dem Organismus zu entfernen. Er und Adler haben demzufolge das Toxodesmin, ein Kohlepräparat, dargestellt. „Es besteht aus chemisch und biologisch geprüfter Tierkohle und enthält auf 5 Teile Tierkohle 2 ½ Teile Natriumsulfat und 2 ½ Teile Magnesiumsulfat." Durch letzteres wird die Adsorptionskraft der Tierkohle bedeutend erhöht. W. ist es auch gelungen, ein Tierkohle-Präparat [1]) von stets gleichbleibender Adsorptionskraft zu gewinnen; es wurden damit überraschende Erfolge erzielt, sowohl bei Ruhr wie bei Cholera. Unter 40 behandelten Cholerafällen, von denen mehrere moribund eingebracht wurden, kam kein Todesfall vor. Die Dosis ist möglichst groß zu wählen: bis 80 g pro die. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Stadelmann, Dr. med. Heinrich, Nervenarzt in Dresden: Ärztlich-pädagogische Vorschule auf Grundlage einer biologischen Psychologie. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voß.

Aus der wichtigen, sich immer mehr Bahn brechenden, Kenntnis heraus, daß Arzt und Lehrer häufig in der Kindererziehung Hand in Hand gehen müssen, besonders dann, wenn es sich um pathologisch veranlagte Individuen handelt, wenn anders diese einer gedeihlichen Entwicklung zugeführt werden sollen, ist diese ärztlich-pädagogische Vorschule entstanden. Diese gemeinsame Praxis ist aber nur möglich, wenn der Pädagoge Kenntnis von der Psychopathologie des Kindesalters besitzt, diese muß wiederum ihre Voraussetzung in guter psychologischer Schulung des Lehrers haben; andererseits wird sich aber auch der Arzt bemühen müssen, sich pädagogische Kenntnisse zu erwerben, um aus diesen sich Methoden für die psychische Behandlung seiner Kranken zu suchen. Das vorliegende Buch, das diese Gesichtspunkte eingehend berücksichtigt, sei Arzt wie Pädagogen warm empfohlen. Die Fülle des Materiales läßt leider eine Referatbesprechung der einzelnen Kapitel nicht zu; es sei somit auf das Original selbst hingewiesen. Heinicke-Großschweidnitz.

Personalnachrichten.

— **Leipzig.** Dr. med. Friedrich Wilhelm Quensel, Privatdozent der Psychiatrie an der Leipziger Universität, der zum außeretatsmäßigen a. o. Professor ernannt wurde, ist seit Ostern 1910 Leiter der Poliklinik für Nervenkrankheiten dortselbst und zugleich seit Oktober 1890 Chefarzt der Unfallnervenheilanstalt der Knappschaftsberufsgenossenschaft Bergmannswohl in Schkeuditz als Nachfolger von Professor Windscheid. Er ist ein geborener Magdeburger (1873), war lange Jahre Assistent und Oberarzt bei Prof. Flechsig an der Leipziger psychiatrischen und Nervenklinik und erwirkte im Jahre 1906 ebenda seine Zulassung als Privatdozent. Seine Arbeiten betreffen u. a. Nervenkrankheiten, Gehirnanatomie und Pathologie, Aphasielehre. (Magdeburg. Zeitung vom 24. Juni 1915.)

Vermißt

wird in Lüneburg (Prov. Hannover) seit März d. Js. der Arbeiter Heinrich Christian Dornbursch, geboren am 26. Dezember 1851. Gesuchter hat schon in früheren Jahren unter falschem Namen Aufnahme in einer Irrenanstalt gefunden. Gestalt: untersetzt, Haar: blond, graumeliert, Augen: dunkelblau, Nase: klein, Haltung: gebückt, schneller Gang. Besondere Kennzeichen: Am Hinterkopfe, überwachsen von Haaren, eine etwa haselnußgroße Geschwulst. Nachrichten erbeten an den Magistrat der Stadt Lüneburg.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

[1]) An diese Tierkohle werden vom österreichischen Ministerium des Innern folgende Anforderungen gestellt.

a) 0,1 g feingesiebte und bei 120° getrocknete Kohle muß mindestens 20 ccm einer 1,5 ‰igen Lösung von Methylenblauchlorhydrat medicinale (Merck) beim Schütteln in verschlossenem Gefäß innerhalb einer Minute vollständig entfärben (keine Filtration!)

b) Wird eine Aufschüttelung von 3 g Kohle in 65 ccm der unter a beschriebenen Methylenblaulösung getrunken, so darf der innerhalb der nächsten 24 Stunden ausgeschiedene Harn keine Grünfärbung zeigen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

HEIL-ANSTALT PÜTZCHEN

FÜR NERVEN- UND GEMÜTS - KRANKE

:: GEGENÜBER :: BONN A. RHEIN

BESITZER UND DIR. ARZT DR. A. PEIPERS :: TELEFON-ANSCHLUSS: AMT BONN NR. 229

Sanatorium Friedrichshöhe

Obernigk bei Breslau, Telephon 26

Für Nervenkranke, Innerlichkranke :: und Erholungsbedürftige ::

Abteilung I	**Abteilung II**
(Haupthaus): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 10—20** pro Tag	(Erholungsheim): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 6—8** pro Tag.

Prospekte bereitwilligst

Leitende Ärzte:

Dr. F. Koebisch, Nervenarzt, Besitzer — **Dr. Dierling**, Spezialarzt für Innerlichkranke.

Israelit. Kuranstalten zu Sayn b. Coblenz

Zwei völlig getrennte Abteilungen:

I. Kurhaus für Nerven- und leichte Gemütskranke.

II. Heil- u. Pflegeanstalt für Geistes- u. Gemütskranke. Komfortable wohnl. Einrichtung (Zentralheizung, elektr. Licht etc.). Mod. Kurmittel, Elektro- u. Hydrotherapie, Beschäftigungstherapie in eig. gärtnerischen u. landwirtschaftl. Betriebe.

Streng rituelle Verpflegung. Eigene Synagoge. Prospekte kostenfrei.

Ärzte: Sanitätsrat Dr. **Rosenthal** und Dr. **Jacoby**.

Verwaltungsdirektion: **B. Jacoby.**

Lewaldsche Heilanstalt

Obernigk bei Breslau

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke.
2. Kurpension für Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Näheres durch illustrierten Prospekt.

Gegründet 1870. • Telephon Nr. 1.

Dr. Loewenstein, Nervenarzt.

Heilstätte „Waldfrieden" bei Fürstenwalde a. d. Spree.

Spezialanstalt für Alkoholkranke

des Berliner Bezirksvereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke.

Erste und größte Spezialanstalt mit offenen und geschlossenen Abteilungen (180 Betten) unter psychiatrischer Leitung (2 Ärzte).

Gute Gelegenheit auf dem 470 Morgen großen Grundstück zur Beschäftigungs-Therapie (Ausbildung in der Forst- u. Landwirtschaft, in der ausgedehnten Gärtnerei, Geflügel- u. Bienenzucht).

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn

Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min. mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Sanitätsrat **Dr. von der Helm** und 1 Assistenzarzt, — Fernsprecher Bonn 1358. Prospekte vers.

Sanitätsrat **Dr. von der Helm, Bonn-Endenich.**

An der Provinzial-Heilanstalt **Schleswig** (Stadtfeld) ist eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen, Gehalt 2500 M. mit freier Station. Es handelt sich um eine vorübergehende Besetzung während des Krieges. Bei Einziehung zum Militärdienst ist nicht auf Fortzahlung des Gehalts zu rechnen.

Meldung mit Zeugnissen und selbstgeschriebenen Lebenslauf an die **Direktion.**

Die Stelle der

Oberin

an Privatheilanstalt für Nerven- und Gemütskranke in Norddeutschland, in unmittelbarer Nähe von Großstadt, ist zum 1. Sept. evtl. früher zu besetzen. Anfangsgehalt monatl. 130 M. Freie Station I. Klasse, Heizung, Beleuchtung, Wäsche. Damen, die in der Pflege von Nerven- und Gemütskranken Erfahrung haben, wollen Bewerbungen m. Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Bild einsenden unter Chiffre **M. O. 1074** an die Expedition der Zeitschrift.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik

Unter Mitwirkung zahlreicher am Erziehungswerke interessierter Ärzte und Pädagogen,

herausgegeben von

Prof. Dr. med. A. Dannemann, Hilfsschullehrer H. Schober, Hilfsschullehrer E. Schulze.

Preis: geh. M. 31.—, in Halbfranz geb. M. 33.50

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

9974

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 17/18. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld u. Leverkusen a. Rh.

Adalin

(Bromdiäthylacetylcarbamid)

Neues unschädliches **Sedativum,** *prowpt wirkendes* **Einschläferungsmittel.**

Fast geschmackfrei. Ohne Neben- und Nachwirkungen.

Dosis: **als Sedativum:** jeweils 0,25 bis 0,5 g 3- bis 4mal täglich in kaltem Wasser;
als Einschläferungsmittel: Einzelgaben von 0,75 bis 1,0 g 1/2 bis 1 Stunde vor dem Zubettgehen unter Nachtrinken von heißem Zuckerwasser oder dünnem Tee.

Rp. Tabulett. Adalin à 0,5 g Nr. X (Originalp. Bayer).

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von Eiseneiweiß mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von Dr. E. Laves, Hannover.

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee

Krause & Co., Nordhausen a. H.

Proben auf Wunsch gratis und franko.

durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3.— u. 1,30.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv. Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Tonerdehydrat „Reiss", Kohle)

Immunotherapeutikum, (os u. clys.) bei **Darm krankheiten** endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs-Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 1,00 Kassenpackung

Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 Kassenpackung

Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

D. R. P. **DIAL-CIBA** (Name geschützt) **(DIALLILBARBITURSÄURE) Neues Schlaf- und Beruhigungsmittel.**

Besonders geeignet bei leichten und mittelschweren Fällen von Schlaflosigkeit; bei Morphium- und Alkoholentziehungskuren. Beruhigungsmittel bei Angst- und Erregungszuständen usw.

Dosierung: Hypnogene Einzeldosis: bei unkomplizierter Schlaflosigkeit 0,1—0,15—0,02 g, bei Psychosen 0,15 bis 0,3 g.

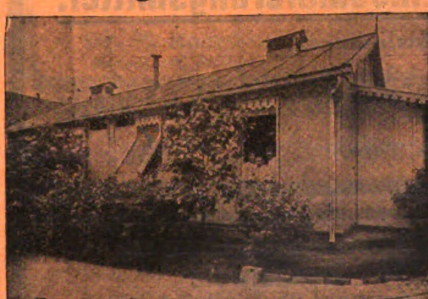
Sedative Dosis: 3 mal 0,05—0,1 g, bei schwereren Erregungszuständen 1 bis 2 mal 0,2 g tägl.

Originalpackungen: 1 Original-Glas zu 12 Tabletten à 0,1 g Dial (M. 1,25). Für Heilanstalten Originalgläser mit 250 und 1000 Tabl. à 0,1 g Dial. Außerdem in Pulverform für die Rezeptur.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Zerlegbar transportable



Holzhäuser
Krankenbaracken
in allen Größenabmessungen, mit gut isolierten Wänden.
Sämtlich heizbar
Walderholungsstätte ∞ Liegehallen
Seuchenbaracken usw.
liefern in kürzester Frist
Deutsche Barackenbau-Ges. m. b. H., Köln, Postfach 170.
Größte u. älteste Spezialfabrik Süd- u. Westdeutschlands.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen
erzeugen in bekannt hervorragender Güte
J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Schmiedeeiserne Fenster
Oberlichte und Türen für Fabriken, Krankenhäuser, Isolierzellen u. s. w.
R. Zimmermann, Fensterwerk, Bautzen

Kaufen Sie in erster Linie bei den Inserenten unseres Blattes.

DIAFOR D. R.-Patent. Name ges. gesch.

Acetylsalicylsaurer Harnstoff
Neues vorzüglich wirkendes Präparat

Antipyreticum ▫ Antineuralgicum ▫ Antirheumaticum
mit schwach sedativer Eigenschaft.

In der Kgl. psych. Klinik in Bonn geprüft und ebendaselbst mit günst. Erfolgen angewandt b. Schmerzen versch. Art.

Gelenkrheumatismus, Trigeminusneuralgie, Neurasthenie, Hysterie, Herspes Zoster usw.

Vorzüge des Diafor: Die Acetylgruppe wird auch bei längerem Lagern nicht abgespalten, daher gleichmäßige Wirkung. **Diafor** greift den Magen nicht an, **Diafor** ist leichter löslich als die Acetylsalicylsäure. **Diafor** besitzt schwache sedative Eigenschaften.

Literatur: Prof. Dr. Hübner, Bonn. Psych.-Neurolog. Wochenschrift. XVI. Jahrgang, Nr. 17 (25. Juli 1914).

Dosis: 3 mal 2 Tabletten à 0,66 gr. entsprechend 0,5 gr. Acetylsalicylsäure pro die.

Darreichung: 1 bis 2 Tabletten läßt man in einem halben Glase Wasser zerfallen; die Mischung wird frisch ausgetrunken. Die Tabletten können auch direkt per os genommen werden.

Proben und Literatur stehen den Herren kostenlos zur Verfügung durch: **Dr. Schütz & Co., Bonn-N.**

en und Lite

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 17/18. 31. Juli **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse.

Von Prof. Dr. **G. Anton,**
Leiter der königlichen Nervenklink in Halle a. S.

(Fortsetzung.)

Um das Wirken der Hausfrau zu ermöglichen, müssen gewisse Vorbedingungen gegeben sein, und von diesen will ich als besonders wichtig herausgreifen die Gestaltung des Heims, die Fürsorge für Wohnungen. Gerade diese ist für uns im Norden viel wichtiger als im Süden, wo von kurzen Zeiten abgesehen, der Aufenthalt der Kinder, die Pflege der Kinder sich im Freien oder auf der Straße abspielt. Für uns gilt in hohem Maße der Wahlspruch: „Mein Heim ist meine Burg!" Hier entwickelt sich und festigt sich das Familienleben, auch das Gefühl der persönlichen Freiheit; hier ist das Ausruheplätzchen zu neuer Kraft, zu neuer Arbeit; hier beginnt die Neuorganisation der Familie, auf welcher sich schließlich die größeren Verbände aufbauen. Hier wird gezüchtet menschliche Gegenseitigkeit, Ordnung, Pflichterfüllung, auch die freiwillige Entsagung, welche die Eltern den Kindern gegenüber freiwillig üben zum Wohle der kommenden Generationen. Kein Wunder, daß die moderne Gesundheitslehre den Wert gesunder, passender Wohnungen besonders hoch einschätzt. Sie ist von einschneidender Bedeutung in körperlicher und seelischer Beziehung besonders für die kommenden, nicht fertigen Generationen. Hier gibt es noch enorme Verbesserungen durchzuführen. Jeder Arzt, der Armenpraxis betreibt, kann darüber überzeugende Schilderungen liefern. Denken Sie sich, um ein Einzelbeispiel zu schildern, einen großen düsteren Raum, in welchem zwei Familien zu wohnen haben: die Grenzmarke ist durch Kreide und Bindfaden abgetrennt; die Eltern wohnen mit den Kindern in einem Raum; in einer der Familien sind zwei Trunkfällige, auch allerlei Laster nachgewiesen; fast täglich kommt es zu Streit und Prügeleien. Die Folgen für die Sittlichkeit, für das frühzeitige Untergraben jugendlicher Existenzen brauche ich nicht zu schildern. Die überfüllten Wohnungen schon an und für sich sind eine große Misere, und wie die Statistik zeigt, auch in kultivierten Städten sehr häufig, bis zu 11 und 15%. Ich sehe dabei ab von hygienischen Schäden der Bauart und der Heizbarkeit der Räume. Kein Wunder, daß in solchen Wohnungen die Kindersterblichkeit viel größer ist, daß die Infektionen viel rascher um sich greifen, daß die Entwicklung kommender Generationen sich verschlechtert, und daß die sittlichen Zustände derart sind, daß hier geradezu Brutstätten für antisoziale Artung gegeben sind. Es ist zwar richtig, daß die Bauart und die Entwicklung der Straßen sich bald anpaßt der Zahl und der wirtschaftlichen Lage der Bevölkerung. Aber wir wissen auch, daß eben die Zuwanderung neuer Bevölkerungselemente und der verhältnismäßige Überschuß an Geburten immer neue Wohnungsnot hervorbringt. Die Monopolisierung des Baugrundes führt zur Verteuerung, und es ist wohl die Auffassung der meisten Nationalökonomen, daß diese Frage der ganzen Allgemeinheit nur durch die Vollzugsorgane der Öffentlichkeit den Bedürfnissen des Gesamtvolkes angepaßt werden kann. Wir werden nicht die Armut aus der Welt schaffen, aber bedeutend mildern können wir die Folgen der Armut für den ganzen Volkskörper und für die künftigen Generationen.

Für unsere Hauptfragen muß kurz klargelegt werden: Welche Schäden sind es, welche die Art-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tüchtigkeit und die im Völkerkampf nötige Vermehrung beeinträchtigen? Welche Schäden sind es, die Qualität und Quantität unserer Rasse beeinträchtigen? Hierüber könnte ich als Arzt lange Reihen anführen. Gestatten Sie mir, einige wichtige Fragen herauszuheben!

Die Schäden sind angeborene und erworbene. Recht volkstümlich geworden ist der Gedanke, daß die Inzucht an und für sich von Schaden sei, daß die Verwandtenheiraten ein Übel bedeuten für die Nachkommenschaft. Gestatten Sie mir, in kurzen Worten meine Lebenserfahrung zu kommentieren: Die Inzucht von Vorzügen kann nicht vom Übel sein, wenn nicht viele Generationen lang die Verwandtenehen geübt werden. Die Inzucht von fehlerhaft angelegten Qualitäten andererseits führt schnell zum Aussterben. Die Inzucht ist also nicht ganz unberechtigt. In gleichem Sinne muß visiert werden die Gefahr der allzugroßen Bastardierung. In unserer Zeit, wo auch außer den Kolonien fremdartige Völkerelemente einander nähergerückt sind, erwächst in der Tat die Gefahr, daß Kreuzung mit allzufremdem Völkermaterial zustande kommt. Der oft verkannte Reichskolonialdirektor Stübel hat uns das Sprichwort der Neger mitgeteilt, welches lautet: „Der liebe Gott hat den Schwarzen geschaffen, der liebe Gott hat den Weißen geschaffen, aber der Teufel hat die Bastarde gemacht." Noch schwieriger sind die Kreuzungsresultate der Malayen und Mongolen. Diese Frage berührt uns zunächst noch weniger. Für uns mag zunächst die Tatsache beachtenswert sein, daß niemals in der deutschen Geschichte die deutschen Stämme so vermischt waren wie derzeit. Und hier kann ich die Resultate der Erfahrungen von mehreren Jahrzehnten vorbringen. Die Qualitäten von Norddeutschen und Süddeutschen sind in jeder Beziehung ergänzend: die lebhaftere Phantasie, das lebhafte Empfindungsvermögen und die künstlerische Anlage der Süddeutschen ergänzt den Norddeutschen, welcher andererseits durch Kraft, durch Ausdauer, durch systematische Arbeit und feste Denkrichtung für die Erhaltung und Organisation des Staatswesens besondere Begabung zeigt. Dieser Kreuzung ist eine günstige Vorhersage zu stellen. In allen großen Ereignissen des Vaterlandes hat sich derzeit erwiesen, daß ein Pulsschlag, eine Willensrichtung und einheitliche Denkrichtung das ganze deutshe Volk beseelt. Im öffentlichen Leben sind wir gerade wegen dieser Verschiedenheit nicht so eintönig, so stereotyp geworden, wie es bei den Engländern der Fall ist. Selbst die Irrtümer einzelner Volkskomplexe finden ihren Ausgleich, ihre Korrektur darin, daß hier selbständige und selbstbewußte Stämme gemeinschaftlich zusammenarbeiten.

Von den erworbenen Schäden, welche unsere Rasse bedrohen, nenne ich, kürzer als sie es verdienen, den Alkohol und die Syphilis. Hier könnte ich reichlich mit Zahlen dienen, doch will ich nur zusammenfassende Urteile bringen. Selbst kritische Forscher anerkennen, daß die chronische Vergiftung des väterlichen und mütterlichen Organismus mit Alkohol an und für sich imstande ist, eine krankhafte Artung und eine gestörte Entwicklung des kindlichen Organismus hervorzubringen, abgesehen vom Zusammenbruch des Familienlebens und von der wirtschaftlichen Verelendung mit ihren Folgen. Wenn diese These richtig ist, dann ergibt sich von selbst, daß die Nachkommen vieler Millionen Menschen es sind, deren Fluch durch unverschuldete Erbsünde im Vorhinein besiegelt ist, weiterhin, daß es hier sich nicht handelt um die dauernden Folgen der Trunksucht für den einzelnen Organismus, sondern um fortwachsendes, bei den Nachkommen sich vervielfältigendes Elend. Der einzige Trost besteht in dem harten Worte, daß durch den Alkohol die „Kanaille" doch bald ausgeschieden wird, das heißt, daß die Mißratenen und die Trunkfälligen früher zugrunde gehen und so die Rasse reinigen. Leider geschieht dies meist zu einer Zeit, wo bereits der Familienbestand und wo Nachkommenschaft vorhanden ist.

Eine zweite wohlbekannte, aber nicht wohl abgewehrte Gefahr stellt die Syphilis dar. Sie ist nicht ohne Bezug zu der vorgenannten Gefahr, denn eine große Anzahl syphilitischer Infektionen erfolgt im Alkoholrausche. Wir wissen, daß die Syphilis eine Erkrankung ist, welche nach fünf bis zwanzig Jahren jeden Fünften der Betroffenen dahinrafft, meist zu einer Zeit, wo das beste, schaffenstüchtigste Alter beginnt. Die Übertragung auf die Ehefrau ist sehr häufig. Die Syphilis kann sich auf die nächste Generation vererben mit allen zerstörenden Folgen, nach neueren Forschungen auch in die zweite Generation. Ganz übergehen will ich das Trauerspiel des einzelnen Mannes und seiner Frau. Verschweigen will ich in unseren ernsten Zeiten die Statistik der in diesem Kriege Infizierten, der Infizierten in dieser Stadt. Mit dem Fortschritt der Wissenschaft ist es gelungen, die großen Epidemien und Volkskrankheiten erfolgreich zu bekämpfen, so daß sie in Europa den Schrecken verloren haben. Dagegen breitet sich immer mehr aus eine Keimvergiftung des Volkes und damit eine körperliche und geistige Entartung. Diese große Gefahr muß erkannt und muß gemeinsam bekämpft werden.

Noch ein kurzes Wort über ein soziales Pro-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

blem: die menschliche hochsinnige Teilnahme und Mitempfindung führt von selbst zu Schutz und Erhaltung der Mindertüchtigen, das heißt, solcher, die sich aus eigener Kraft nicht erhalten können. Dieses Bestreben kann und soll ja nicht ganz unterbunden werden, aber es muß doch daran erinnert werden, daß unsere Sorgfalt in erster Linie der Erhaltung des Gesunden und Hoffnungsvollen zu gelten hat. Auch hier ein ganz kurzes Beispiel: bei Besichtigung einer Irrenanstalt erfuhr ich von einem glänzend verpflegten Schwachsinnigen, der auch gut Strohflechten gelernt hat; der Arzt zeigte dies mit Stolz und fügte hinzu: „Leider sind seine zwei normalen Geschwister daheim weniger gut postiert und zeigen beide tuberkulöse Infiltration der Lungen." Ich will daranschließend nicht die Mildtätigkeit bekämpfen, sondern daran nur die Bitte knüpfen: „Gnade auch für die Gesunden!"

Die Humanität darf nicht einseitig Auslese treiben, nicht einseitig Wohl und Wehe der Mißratenen ins Auge fassen — sagt ein weitblickender Rassenhygieniker. Nietzsche — der Gedankenfinder, welcher sich oft hochgespannter Ausdrucksweise bedient — sagt hierzu: was in aller Welt stiftet mehr Leid als die Torheit der Mitleidigen!

Hierzu noch ein letztes Wort über die Bedeutung der Kindersterblichkeit für die Auslese und Tüchtigkeit der Rasse.

(Schluß folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler**, Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Zur Ernährung nimmt auch Rohmer[9]) Stellung: Für jeden Kranken wurde verausgabt:

4 Portionen = 2 Liter Milch, in welche nach Bedarf oder Belieben Schleim, Kakao, Hafermehl, Gustin, Hygiama usw. hineingegeben werden konnte.

3 Eier
1 Portion = 100 g Zwieback
1 „ = 35 g Butter
1 „ Schabefleisch (= 150 g nach Abrechnung des Abfalls)
1 „ Kartoffelbrei (= 600 g rohe Kartoffel + 0,1 Liter Milch + 15 g Butter)
1 „ = ca. 120 g püriertes Gemüse (Gelbrüben, Blumenkohl, später Spinat)
Bei festen Stühlen 1 Portion pürierten Apfelkompotts.
1 „ = 0,3 Liter Tee
1 „ = 35 g Stückzucker
1 Zitrone

Dazu Rotwein, Kognak, Sekt nach Bedarf resp. ärztlicher Verordnung.

Zusammen — abgesehen von geistigen Getränken — etwa 3500 Kalorien und etwa 120 g Eiweiß pro Tag.

Unmittelbar nach der Entfieberung kamen bei steigender Eßlust hinzu:

1 Portion Milchreis und 1—3 altbackene Semmeln.

Diese Kost bekamen die Typhuskranken vom ersten Tage an bis etwa drei Wochen nach der Entfieberung. Nur bei stärkeren Durchfällen wurde Gemüse, Fleisch, Kartoffelbrei, Butter usw. nach Möglichkeit durch Plasmon, Nutrose, Ramogen, Hygiama und ähnliche Präparate ersetzt.

Eine derart durchgeführte Überernährung — falls ihr nicht aus anderen Gründen gewichtige Bedenken entgegenstehen — hebt nach Rohmer die Widerstandskraft des Körpers gegenüber der schweren und oft lange dauernden Infektion. „Die Kranken behielten auch während des Fieberstadiums ihr kräftiges Aussehen . . . ." Schädigungen in irgend einer Hinsicht brauchen nicht befürchtet zu werden. Bei den mit Milch-Schleimdiät Ernährten fanden sich in 31,4% der Fälle Rezidive, bei den mit gemischter breiiger Kost Ernährten nur in 26,7%!

Bei den 36 Fällen von Darmblutungen Borals[10]) bewährte sich intravenöse Injektion 10%iger Chlornatrium-Lösung 10 ccm, subkutan normales Pferdeserum, die Darreichung von Gelatine, Opium, Chlorcalcium, Adrenalin intern und in Klysmen.

„Mangels einer bisher zur Verfügung stehenden spezifischen aktiven oder passiven Typhusserumtherapie" erwog Jacob[11]) ein die Giftigkeit der Typhusendotoxine abschwächendes oder aufhebendes Mittel anzuwenden und wählte Neosalvarsan. Es wurden 25 Fälle behandelt. In den ersten Fällen wurde 0,15 gegeben, später 0,3. Wenn sich

[9]) Zur Frage der Typhusernährung im Kriege. Von Privatdozent Dr. Rohmer (Marburg). Münch. med. Wochenschr. vom 8. Juni 1915.

[10]) Über Kriegstyphus. Von Medizinalrat Dr. H. Boral. Med. Klinik 1915 Nr. 16 und 17.

[11]) Die Neosalvarsantherapie beim Typhus abdominalis. Von Professor Dr. P. Jacob in München-Ebenhausen. Münch. med. Wochenschr. vom 15. Juni 1915.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Verlauf mehrerer Tage kein nennenswerter Erfolg zeigte, wurde sie wiederholt. Störungen irgendwelcher Art kamen im Anschluß an die Neosalvarsaninjektionen nicht vor. Ein ganz eklatanter Einfluß auf den Fieberverlauf war bei vielen Fällen nicht wahrnehmbar, aber die Wendung im allgemeinen war fast ausnahmslos überraschend günstig in den nichtkomplizierten Fällen. „.. . . . alle diese Patienten (d. h. solche mit schwersten allgemein-toxischen Symptomen, Störung des Sensoriums, schweren Delirien im Schlaf), waren zumeist schon 24 Stunden, spätestens 48 Stunden nach der Neosalvarsaninjektion gleichsam neugeboren. . . ."

Nach Schultze[12]) darf man den Einfluß der Kaltwasserbehandlung auf die Mortalität nicht überschätzen, so wohltätig sie bekanntlich auf einzelne Symptome wirke. Bei einer Epidemie von 379 Fällen betrug die Mortalität bei den ohne Bäder behandelten 273 Fällen 6,6%, bei den übrigen mit kalten Bädern behandelten 106 Fällen — diese fast nur junge Männer — 6,5%.

Seit einer Reihe von Jahren verwendet er Pyramidon, allerdings nur in kleinen Dosen von 0,1 bis 0,2 bei Erwachsenen, in regelmäßigen Abständen von 3 bis 5 Stunden dreimal täglich; der Erfolg war zufriedenstellend.

In Buenos Aires[13]) haben Penna, Torres (La semana medica, Buenos Aires 1913), Dessy, Grapiolo und Fossati (diese drei in La semana medica, Buenos Aires 1914) Typhusvakzine intravenös injiziert; in den meisten Fällen stieg nach ganz kurzer Zeit die Temperatur zunächst um 1 bis 2°, häufig unter Schüttelfrost, nach einigen Stunden fiel sie jäh und kritisch ab. Krauß und Mazza stellten fest, daß Typhuskranke (Diagnose durch Blutkultur und Agglutination festgestellt) auf intravenöse Injektion einer Kolivakzine (Kochsalzaufschwemmung eines Gemisches von Bacterium coli-Agrarkulturen mit Äther nach der Methode von Vincent abgetötet, und eine Million Keime in 1 ccm intravenös injiziert) ebenso wie auf Typhusvakzine mit einem kritischen Temperaturabfall reagierten. Durch diese Versuche, wie auch durch Tierexperimente bewiesen sie, daß dieser Temperaturabfall nicht ein anaphylaktischer ist.

Ichikava[14]) hat seit Oktober 1913 87 typhöse Kranke mit Typhusvakzine behandelt, die durch Menschenserum sensibilisiert war. Es wurden 0,5 ccm einer Aufschwemmung von 10 Ösen sensibilisierter Typhuskulturen in 100 ccm Kochsalzlösung mit 0,3% Phenolzusatz ein- oder zweimal — ausnahmsweise dreimal — intravenös injiziert. Die Hälfte der Fälle ist abortiv geheilt, bei den übrigen fiel das Fieber und wurde die Krankheitsdauer außerordentlich abgekürzt. In vier Fällen von Paratyphus-B war die Typhusvakzine gleich gut wirksam, ein weiterer Fall von Paratyphus-B wurde durch Paratyphusvakzine abortiv geheilt. Von den 82 Typhusfällen starben 9 = 11%, die Mortalität war in dem betreffenden Hospital immer etwa 30%. Bei 23 mit derselben Vakzine subkutan geimpften Fällen war zumeist kein Einfluß auf den Verlauf zu konstatieren.

Im deutschen Spital zu Buenos Aires[15]) wird die Behandlung des Typhus mit einer Bacterium coli-Kultur versucht, die aus einem Gemisch von mit Äther abgetöteten Bacillus coli-Stämmen, aufgeschwemmt in physiologischer Kochsalzlösung, besteht. Injiziert werden intravenös 50 Millionen, diese Menge kann am zweiten und dritten Tage wiederholt werden. Auf Injektionen von 100 Millionen wurde bei einzelnen Fällen ein starker Fieberanstieg, begleitet mit Schüttelfrost und Temperaturabfall unter 36°, jedoch ohne bedrohliche Erscheinungen, beobachtet. Individuelle Empfindlichkeit scheint hierbei eine Rolle zu spielen. Es empfiehlt sich, um diese starke Reaktion zu vermeiden, mit 50 Millionen zu beginnen. Bei septischen Prozessen lösen bereits noch kleinere Mengen Reaktionen aus. Auch hängt die Wirksamkeit wesentlich vom Alter der abgetöteten Kultur ab. Alte Präparate sind wohl wirksam; es war bloß ein Fieberabfall zur Norm ohne Fieberanstieg zu konstatieren. Der Abfall trat nicht so kritisch auf, sondern häufig erst nach der zweiten und dritten intravenösen Injektion. Die zweite intravenöse Injektion kann am zweiten und dritten Tag nach der ersten mit der gleichen oder auch einer höheren Dosis gegeben werden.

---

[12]) Zur Symptomatologie, Diagnostik und Behandlung des Typhus abdominalis, nebst Bemerkungen über die Typhusschutzimpfung. Von Geh.-Rat Prof. Friedrich Schultze in Bonn. Deutsch. med. Wochenschr. vom 10. Juni 1915.

[13]) Zur Frage der Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Prof. R. Kraus und Dr. S. Mazza. Aus dem Bakteriologischen Institut des Departemento Nacional de Higiene in Buenos Aires. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 31 vom 30. Juli 1914.

[14]) Abortivbehandlung von typhösen Krankheiten. Von S. Ichikava. Zeitschr. f. Immunitätsforschung vom September 1914 Bd. 23 S. 32. Nach A. Biedl. Prag. med. Wochenschr. 1915 S. 54.

[15]) Über Bakteriotherapie akuter Infektionskrankheiten. Heterobakteriotherapie. Von Prof. R. Kraus. Aus dem bakteriologischen Institut des „Departement nac de Hygiene" in Buenos Aires. Wien. klin. Wochenschr. vom 14. Januar 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie in den Annalen der Geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Buenos Aires von Dr. Enriquez und Frau Dr. Gaudini berichtet worden, sind acht Fälle von puerperaler Infektion mit der vorgeschlagenen Therapie behandelt worden mit dem überraschenden Resultat, daß meist schon nach einmaliger intravenöser Injektion von 25 bis 50 Millionen abgetöteter Bacill. coli Entfieberung auftrat. Auch bei einer Staphylokokkenseptikämie sowie bei einer Injektion mit Bacillus pyocyaneus hatte diese Behandlung Erfolge.

v. Korányi[16])-Budapest kommt zu folgenden Schlußsätzen bei seinen Erfahrungen mit der Ichikavaschen Methode:

1. Durch Ichikavas Vakzine kann der Typhus in einem Teil der Fälle abortiv geheilt werden, ehe die lebensgefährlichen Komplikationen der Krankheit zur Entwicklung gelangt wären.

2. Die Aussicht auf Erfolg ist während der ersten Krankheitswoche am größten, nach der zweiten dagegen gering.

3. Die richtige Dosis der von Fenyvessy gelieferten Vakzine beträgt 0,4 bis 0,5. Weniger wirkt nicht, mehr ebenfalls nicht und kann eventuell schaden.

4. Abortiv mit vollem Erfolg behandelte Fälle können rezidivieren. Das Rezidiv ist der Abortivbehandlung ebenfalls zugänglich.

Ob eine Wiederholung der Vakzination einen Erfolg erzwingen kann, wo die erste Injektion versagte, kann Verf. auf Grund eigener Erfahrungen nicht entscheiden. Ichikavas Beobachtungen sprechen entschieden dafür.

Nach der Vorschrift von Ichikava wurden 10 Ösen Typhusbazillen mit 10 ccm³ Rekonvaleszentenserum 5 bis 6 Stunden lang im Brutschrank gehalten, ausgewaschen und durch Schütteln in 100 ccm³ physiologischer Kochsalzlösung mit einem Gehalte an Phenol von 0,3% verteilt.

Unter 24 nach Ichikava behandelten Fällen zehn vorzügliche Erfolge, sieben mäßige, sieben Mißerfolge; kein Todesfall. Fünf weitere, tötliche Fälle werden als für die Erfolgsbeurteilung unmaßgeblich außer Betracht gelassen.

Biedl[17]) erinnert zunächst an die von Chantemesse und Widal schon im Jahre 1892 im Prinzip festgelegte, dann von Chantemesse 1898 bei 70 Typhuskranken angewandte Serotherapie. Chantemesse gewann durch Behandlung von Pferden mit einem aus dem Filtrate von Typhusbazillen gewonnenen Toxin und weiterhin mit sehr großen Dosen lebender Typhusbazillen ein Immunserum, das trotz der Erfolge, über welche er selbst und auch andere berichteten, alsbald vollkommen verlassen wurde. Auch das Wiener Typhusserum, mit welchem Kraus und v. Stenitzer bei der Typhusepidemie in Laibach 1907, Unger in Hermannstadt, Forssmann in Stockholm, Russ in Jassy, Band in Essegg günstige Erfahrungen machen konnten, gelangte nicht zu allgemeiner Anwendung.

Auch die aktive Immunisierung durch Einverleibung von abgetöteten oder lebenden, aber abgeschwächten Typhusbazillen in dem erkrankten Organismus, von Eugen Fraenkel im Jahre 1893 inauguriert und zehn Jahre später von Petruschky wieder aufgenommen, konnte sich trotz der damaligen günstigen Erfolge und Empfehlungen nicht durchsetzen. Erst in der neuesten Zeit wurde die Vakzinetherapie wieder in ausgedehnterem Maße angewandt.

Von den bisher therapeutisch zur Verwendung gekommenen Impfstoffen führt Biedl folgende auf: 1. die zu Zwecken der Prophylaxe hergestellte Vakzine, im Prinzipe durch Abtöten von Typhuskulturen bei 53 bis 70° Hitze gewonnen. Fornet hat aus den durch Hitze abgetöteten Typhusbazillen durch Dialysieren einen eiweißarmen Impfstoff hergestellt, um Reaktionen zu vermeiden. Vincent gewann den Impfstoff einmal durch Autolyse von Typhusbazillen, das anderemal durch längeres Schütteln der im Kochsalz aufgeschwemmten Kulturen mit Äther. Benützt wird eine Typhuskultur irgendwelcher Herkunft oder die aus dem Blute des Kranken isolierten Bazillen (Autovakzine) oder ein Gemisch von verschiedenen Typhusstämmen oder auch von Typhus- und Paratyphusstämmen, sogenannte polyvalente Vakzine. Letztere, ursprünglich für Schutzimpfung hergestellt, wurde auch in der Therapie bisher am häufigsten gebraucht.

2. Impstoffe aus lebenden, jedoch abgeschwächten Typhusbazillen bestehend. Nach Besredka werden die lebenden Bakterien durch Absättigung mit Typhusimmunserum vom Pferde und Stehenlassen im Brutofen sensibilisiert, das Serum durch Zentrifugieren entfernt und die gewaschenen Bakterien in Kochsalzlösung aufgeschwemmt. Nach Ichikava wird zur Sensibilisierung das Serum von Typhusrekonvaleszenten benützt (auf 10 Ösen junger Typhuskulturen 10 ccm Serum) und sonst in der gleichen Weise verfahren.

Gegenüber den Bedenken gegen die Verwendung von lebenden Typhusbazillen als Impfstoff

---

[16]) Zur Vakzinebehandlung des Typhus abdominalis. Von Prof. A. v. Korányi (Budapest). Wien. klin. Wochenschr. vom 28. Januar 1915.

[17]) Therapeutische Verwendung von Typhus-Impfstoffen beim Menschen. Von Prof. Dr. A. Biedl. Prag. med. Wochenschr. vom 11. Feburar 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führte Besredka (Semaine médicale 1912 Bd. 32 S. 524) an, daß abgesehen von der vielfachen Verwendung der Vakzination mit lebendem Virus in der humanen und Veterinärmedizin (Vakzination gegen Blattern, Lyssabehandlung, Impfung mit Milzbrandvirus bei Tieren) bei der Schutzimpfung sein lebender Impfstoff an mehr als 800 Menschen und bei fast doppelt soviel Einzelimpfungen sich vollkommen unschädlich erwiesen habe, ohne daß nach der Impfung bei diesen Individuen in Blut, Dejekten oder Harn Typhusbazillen nachgewiesen werden konnten.

Biedl hat bei dem Typhusmaterial des Infektionsspitals am Hradschin zunächst einen nach der Methode von Vincent hergestellten Impfstoff injiziert, später den vom serotherapeutischen Institute in Wien gelieferten Besredkaschen; vom Vincentschen Impfstoff zunächst 100, später 250 bis 300 Millionen Keime, vom Besredkaschen Impfstoffe immer nur diese Menge in zirka 2 ccm Kochsalzlösung injiziert.

Bis zur Veröffentlichung waren im ganzen 24 Fälle, ausschließlich schwere, klinisch und bakteriologisch sichergestellte Typhen ungefähr im Beginne der zweiten Krankheitswoche mit hohem Fieber und schweren Allgemeinerscheinungen, behandelt worden.

Bei zwei Kranken, die bei hohem Fieber und Status typhosus Nasenblutungen hatten, zum letzten Mal am Tage vor der Injektion (wovon man keine Kenntnis hatte), trat zwei Stunden nach der intravenösen Injektion von Vincentvakzine unstillbare Blutung aus der Nase und im Gefolge derselben in kurzer Zeit der Tod ein.

Von den übrigen 22 Fällen wurden 11 mit dem Vincentschen und 11 mit dem Besredkaschen Impfstoffe behandelt.

Bei den 11 mit Vincentvakzine behandelten Fällen war achtmal intravenös, dreimal subkutan injiziert worden; bei diesen drei Fällen trat ein deutlicher Effekt der Behandlung nur in einem Falle zutage. Einer dieser Patienten ist nach 14 Tagen gestorben.

Von den intravenös mit Vincentimpfstoff injizierten acht Fällen sind sieben geheilt und einer gestorben; die mit Besredkavakzine injizierten elf Fälle sind sämtlich geheilt.

Prof. Biedl schildert die Heilwirkung der Typhusvakzine wie folgt: „Viel besser als diese Statistik zeigt der Eindruck, den man bei der klinischen Beobachtung gewinnt, die Wirksamkeit der Behandlung. Die selbst unter ungünstigen äußeren Verhältnissen leicht ausführbare Injektion in die Vena mediana verursacht direkt keine Erscheinungen. In einer großen Anzahl von Fällen wurde vor und nach der Injektion der Blutdruck mit Hilfe des Gärtnerschen Tonometers bestimmt, hierbei Werte von 70 bis 90 mm Hg ermittelt, die sich infolge der Injektion nicht nachweisbar änderten. Sehr bald, eventuell schon nach einer halben Stunde, spätestens nach drei Stunden konnte eine rasche Steigerung der gewöhnlich vorher schon über 39 ° betragenden Temperatur auf 40, 40,5, 41, ja in 3 Fällen sogar auf 42 ° konstatiert werden. Der Temperaturanstieg vollzog sich zumeist unter Schüttelfrost. Kollaps bei vorangehend guter Zirkulation kam nicht vor. In zwei Fällen wurde die intravenöse Injektion bei bestehendem Kollaps (fadenförmiger, nicht zählbarer Puls) ausgeführt. Die Temperatur stieg weiter an, in einem Falle sind Krämpfe aufgetreten, nach drei Stunden war aber die Pulsfüllung wesentlich gebessert, die Pulszahl 100.

Die Temperatursteigerung hält nicht lange an. In den folgenden drei Stunden beginnt bereits ein Abfall auf 39 bis 38,5 °, die zuweilen in den folgenden drei Stunden von einem nochmaligen Anstieg auf 39,5 gefolgt sein kann. Nach 12 bis 18 Stunden nach der Injektion ist ein Temperaturabfall auf 37,2 bis 36,8 zu konstatieren, der mit einem zuweilen überraschenden subjektiven Wohlbefinden verbunden ist. Ein Temperatursturz mit Kollaps kam nicht zur Beobachtung. Die Leute fühlten sich trotz der plötzlichen Entfieberung recht frisch."

Ein Patient, der nach tageanhaltenden Temperaturen über 39° in vollkommen kollabiertem Zustande, pulslos, 250 Millionen Vincent intravenös injiziert erhielt, hatte in den nächsten drei Stunden 42° und Krämpfe, doch schon nach weiteren drei Stunden unter Abfall der Temperatur eine gebesserte Zirkulation, am nächsten Morgen 37,2°, abends 38°, von da ab einige Tage maximale Abendtemperaturen von 37,5 bis 37,6° und ist sehr bald vollkommen geheilt.

In einem anderen Falle, wo die Injektion gleichfalls in vollkommen kollabiertem Zustande ausgeführt wurde, stieg das Fieber auf 40,1° am nächsten Tage, fiel auf 37,2°; die folgenden zwei Tage maximale Abendtemperaturen 37,6 bis 37,8°, am dritten Tage einmal 39°, dann Abfall und völlige Entfieberung. Ein besonders schwerer Fall mit Temperaturen 39,7 bis 39,9° und Status typhosus mit Benommenheit, bot auf 250 Millionen Keime Besredka intravenös zunächst einen Anstieg auf 42°, dann am nächsten Tage einen Abfall auf 37,2°, gefolgt von einem Abendanstieg auf 38,6°, am nächsten Tage morgens 36,2°, abends 38,8°; am dritten Tage war Patient völlig fieberfrei und blieb es.

Auch Fälle von mehr lytischer Entfieberung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unterschieden sich auffallend und überaus vorteilhait von unbehandelten Typhen der zweiten, dritten und vierten Woche.

Echte Rezidive wurden nicht beobachtet. Blutungen irgendwelcher Art möchte Biedl vorläufig als unbedingte Kontraindikation betrachten.

Auf Grund theoretischer Erwägungen und einiger Versuche möchte Biedl, gegenüber Kraus, an seiner Annahme, daß bei der intravenösen Vakzinetherapie eine der Anaphylaxie verwandte shockartige Wirkung der injizierten Eiweißabbauprodukte vorliege, vorläufig festhalten. In diesem Sinne spreche die sofortige Reaktion und die bei den zwei letalen Verblutungsfällen naheliegende Annahme des Ungerinnbarwerdens des Blutes.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht** über die **Provinzial-Irrenanstalt zu Dziekanka** (Direktor Geh.-Rat Dr. Kayser) für die Zeit vom 1. April 1912 bis 31. März 1913.

Der Bericht enthält unter anderem zunächst eine sehr instruktive Übersicht über die Kosten der Bespeisung. Die Verpflegungskosten betrugen:

	Betrag M	Pf	mithin kostet eine volle Tagesportion M	Pf	Die volle Verpflegung für 365 Tage oder für Kopf und Jahr M	Pf
a) für die in der Anstalt Verpflegten in der I. Klasse:						
für 4138 volle Tagesportionen einschließlich 2. Frühstück und Vesper an körperlich Gesunde	6 897	14	1	66,88	608	38
in der II. Klasse:						
1. für 23 372 volle Tagesportionen an körperlich Gesunde	14 995	47	—	64,16	234	18
2. „ 23 048 Portionen 2. Frühstück und Vesper	5 991	12	—	25,99	94	86
3. „ 100 volle Portionen Kranken- und Siechenkost	59	88	—	59,88	218	56
in der III. Klasse:						
1. für 237 559 volle Tagesportionen an körperlich Gesunde	118 875	58	—	50,04	182	65
2. „ 71 286 Portionen 2. Frühstück und Vesper	11 133	82	—	15,62	57	01
3. „ 113 740 „ einfache Zulagen (2. Frühstück und Vesperkaffee) an arbeitende Kranke	12 803	72	—	11,26	41	10
4. für 17 159 volle Portionen Kranken- und Siechenkost	10 274	28	—	59,88	218	56
b) für die in Familienpflege untergebrachten Pfleglinge:						
für 5101 volle Tagesportionen einschl. 2 Frühstück und Vesper	3 570	70	—	70,00	255	50
zusammen	184 601	71				
Davon:						
a) Erzeugnisse der eigenen Wirtschaft (Gemüse pp.)	5 085	07				
b) „ „ Gutswirtschaft (Milch, Schlachtvieh pp.)	139 919	76				
c) angekaufte Lebensmittel	139 596	88				
wie oben	184 601	71				

Die Jahresverpflegung für eine Person kostet mithin:	im Berichtsjahre (365 Tage) M	Pf	im Vorjahre (366 Tage) M	Pf
a) bei Verpflegung in der Anstalt:				
in der I. Klasse:				
bei der gewöhnlichen Verpflegung mit 2. Frühstück und Vesper	608	38	566	34
in der II. Klasse:				
1. bei der gewöhnlichen Verpflegung ohne 2. Frühstück und Vesper	234	18	218	79
2. „ „ „ „ mit 2. „ „ „	329	04	311	46
in der III. Klasse:				
1. bei der gewöhnlichen Verpflegung ohne 2. Frühstück und Vesper	182	65	170	59
2. „ „ „ „ mit 2. „ „ „	239	66	225	82
3. „ „ „ „ „ einfachen Zulagen (2. Frühstück und Vesperkaffee) für arbeitende Kranke, für welche Zwischenmahlzeiten nicht bezahlt werden	223	75	210	01
in der Kranken- und Siechenkost	218	56	205	—
b) in der kolonialen Familienpflege	255	50	256	20

Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Anstalt hatte durchschnittlich 540 Pfleglinge III. Klasse mit 197 100 Verpflegungstagen zu bekleiden.

Dafür wurden verausgabt:

a) zur Unterhaltung der Bekleidung und Wäsche . . . . 8 782,62 M,

b) zur Unterhaltung des Schuhwerks . . 2 520,59 M,

zusammen: 11 303,21 M.

Die Bekleidung kostete sonach für den Kopf und Tag 5,73 Pf., und für 365 Tage oder für Jahr und Kopf 20,91 M, gegen 20,68 M im Vorjahre.

Beschäftigung. Im Durchschnitt sind 49% der Kranken beschäftigt worden, und zwar in der Garten- und Feldwirtschaft, in den einzelnen Handwerkstätten und in der Hauswirtschaft sowie mit Spitzenklöppelei und Handweberei.

In der Klöppelei wurde mit Einführung neuer Spitzenmuster fortgefahren, auch gelangten einige weitere Kranke und Hilfspflegerinnen zur Ausbildung. Die fertigen Spitzen wurden an verschiedene Abnehmer mit einem entsprechenden Gewinne verkauft. Der Erlös hat im ganzen 273 M betragen. Alle Käufer — meist Damen der Gesellschaft — sprachen sich über die Ausführung der Arbeiten befriedigend und anerkennend aus.

Für die Weberei wurden die geräumigen und lichten Keller im Männerhause IV eingerichtet. Zwei weitere Webstühle sind angefertigt worden. Es sind fünf Kranke dauernd mit Weben von Stoffgardinen, Hand-, Geschirr- und Wischtüchern beschäftigt, während ebenso viele die Nebenarbeiten wie Garnspulen usw verrichten.

Gesundheitszustand. Es sind einige Typhusfälle vorgekommen, vier auf der Männer- und vier auf der Frauenseite. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist die Ansteckung von Gnesen eingeschleppt worden, wo der Typhus immer wieder auftritt. Auf der Frauenseite erkrankte als erste eine Pflegerin, welche Verwandte in Gnesen hatte und dort oft verkehrte. Auch in zwei auf dem Anstaltsgebiet wohnenden Pflegerfamilien brach die Krankheit aus. Durch sofortige Isolierung und strenge Desinfektion gelang es, das weitere Umsichgreifen zu verhindern. Ein Patient ist der Krankheit erlegen; ein Bazillenträger ist isoliert worden.

Das 25 jährige Dienstjubiläum des Direktors, Geheimen Sanitätsrats Dr. Kayser ist von der ganzen Anstalt festlich begangen.

Der Unterricht des Pflegepersonals wurde durch die Anstaltsärzte in der üblichen Weise für Anfänger und Fortgeschrittene abgehalten und durch eine Prüfung abgeschlossen.

Es kostete die Unterhaltung eines in der Anstalt (also nicht in kolonialer Familienpflege) verpflegten Kranken III. Klasse im Durchschnitt für Kopf und Jahr 615,10 M. Dagegen im Vorjahre 560,73 M.

— **Städtische Heil- und Pflegeanstalt Dresden,** Löbtauer Straße 31. Zur Berichtigung und Ergänzung der Notiz in Nr. 11/12, 1915/16, über die Fürsorge für Geisteskranke in Dresden teilt Herr Anstaltsoberarzt Dr. Oehmig mit, daß die Aufnahmestation oder „Heilanstalt" der städtischen Heil- und Pflegeanstalt auch weiterhin in der bisherigen, vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes stattgehabten Art und Weise fortgeführt wird. So sind daselbst im ersten Halbjahr 1915 256 Männer und 211 Frauen, zusammen also 467 Kranke, zur Aufnahme gelangt.

Referate.

— **Lazarettbeschäftigung und Militärnervenheilstätte.** Von Prof. R. Wollenberg, zurzeit Chefarzt des Festungslazaretts XXVII (St. Thomasschule) und Fachärztlicher Beirat für Nerven- und Geisteskrankheiten in Straßburg i. E. Deutsch. med. Wochenschrift vom 24. Juni 1915.

Mitteilung der — befriedigenden — Erfahrungen, die mit der Anwendung der Grundsätze von P. J. Möbius bei nervenkranken Kriegern gemacht worden sind.

Wie Wollenberg mitteilt, ist seiner Anregung entsprechend ein in einem Vorort sehr günstig gelegenes Lazarett mit reichlicher Arbeitsgelegenheit zur Verfügung gestellt worden, welches eine Nervenheilstätte ländlichen Charakters darstellt. In ihr sowohl wie in dem, in der Stadt gelegenen, Hauptlazarett für Nervenkranke besteht systematisch ausgebildeter Arbeitsbetrieb. B.

— **Forensisch-psychiatrische Beobachtungen an Angehörigen des Feldheeres.** Von Dr. Max Kastan, I. Assistent der Klinik. Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik in Königsberg (Direktor: Geh.-Rat Meyer). Deutsch. med. Wochenschr. vom 17. Juni 1915.

Schluß. Aus all diesen Beobachtungen geht hervor, daß die verbrecherischen Handlungen durch das Milieu auch im Felde eine große Eintönigkeit zeigen. Wo eine stärkere Affektbetonung und eine kräftigere Initiative vorhanden ist, kommt es gewöhnlich zu Achtungsverletzung oder tätlichem Angriff, wo diese Bedingungen fehlen, zur Entfernung von der Truppe. Hierbei ist zu betonen, daß die Entfernung nie im Gefecht stattfand, sondern nur, wenn sich der betreffende Soldat ohne einen besonderen Befehl befand, als Versprengter, nach Gefangenentransporten, Rückkehr aus dem Lazarett, in dienstfreier Zeit.

Als Vorbeugungsmittel im Frieden kann man nur die Schultzeschen Vorschläge gut heißen, wonach nicht nur die Irrenanstalten, sondern auch die Kliniken angewiesen werden sollten, die Geisteskranken, die von ihnen behandelt werden, den militärischen Behörden anzuzeigen, ebenfalls die Anzeigepflicht der Hilfsschulen einzuführen und diese Anzeigepflicht meiner Meinung nach auch auszudehnen auf die Amtsgerichte, bei volljährigen Personen, welche wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt werden.

Buchbesprechungen.

— Binswanger, Prof. Dr. O.: Die seelischen Wirkungen des Krieges. Der deutsche Krieg, 12. Heft. Politische Flugschriften, herausgegeben von Ernst Jäckl, Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart-Berlin.

Der bekannte Jenenser Psychiatrieprofessor ist Schweizer von Geburt. Da aber sein Denken und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:38 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fühlen durch und durch deutsch ist — die Schrift ist aus einem glühenden Patriotismus heraus geschrieben —, so so hat er eine Vortragsreise zwecks Aufklärung der neutralen Schweiz vorgehabt. Aus äußeren Gründen mußte er davon abstehen. Statt dessen hat er in dieser kleinen Broschüre seine Gedanken niedergelegt. Die Publikation ist in doppelter Beziehung wertvoll. Erstens vertritt und betont sie den patriotisch-deutschen Standpunkt und ächtet alle Lügen, die im feindlichen und leider ja teilweise auch im neutralen Auslande in den ersten Kriegsmonaten über uns verbreitet wurden; zweitens sucht sie die einzelnen psychologisch interessanten Begleiterscheinungen des Krieges vom Standpunkt des Seelenarztes zu beleuchten und zu erklären: so die einmütige Erhebung Deutschlands bei der Mobilmachung zu dem ungewollten Kriege und das Emporlodern des Nationalgefühls in allen Schichten der Bevölkerung, allen Ständen, allen Parteien; so das Gesunden so vieler Nervöser zum Zwecke des Mithelfens an der großen Sache; so das „heiße Blut" und die „raschen Finger" einiger Zeitungsschreiber, „die vieles niederschreiben auf Grund von unkontrollierten Gerüchten oder sagenhaften Erzählungen einer üppigen, überwuchernden Phantasie"; so die Auswüchse des Patriotismus, die herabwürdigenden und schmutzigen Gefühle des grausamen Hasses, der Rachsucht, die den Wunsch nach restl. Vernichtung unter Verkennung unserer sonst so hochgepriesenen Kultur bei unseren Gegnern auslösten; so die Spionen- und Autojagd, die in den Augusttagen teilweise auch bei uns grassierte; so die Lügenberichte über angebliche deutsche Greueltaten. Der Verfasser schließt „mit der zuversichtlichen Hoffnung, daß die höheren Kräfte der Menschenseele nicht nur jetzt im Kriege, sondern auch späterhin siegreich sein werden".

Wern. H. Becker-Herborn.

— Kallenberg, Friedrich: Offenbarung des siderischen Pendels. 154 S. Diessen vor München 1913, Verlag Huber. 3,50 M.

„Die Leben ausströmende Photographie und Handschrift", dieser Untertitel gibt einen deutlichen Fingerzeig auf den Inhalt vorliegenden Buches. Verfasser behauptet nämlich, daß jeder Handschrift, Abbildung, Photographie usw. ein lebensvoller Reflex innewohnt, der für den Betreffenden etwas Eigenes, Wesentliches ist.

Der Kriminalist, der Handschriftendeuter sollen in dem siderischen Pendel einen mächtigen Bundesgenossen besitzen, weil durch eigentümliche Ionenbahnen anonyme Briefe, nachgemachte Ölgemälde zu ermitteln seien; Homosexuelle seien an der Form der Elipsen zu erkennen und dergleichen mehr.

ALEUDRIN
Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◊ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis 0,5—1,0—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à 0,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. Kurt Witthauer †, Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.

Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Bromglidine

bromiertes Pflanzeneiweiß für innerliche Anwendung. Ermöglicht lange Bromkuren, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indikationen: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. Jede Tabl. enthält 100 mg Br. Literatur u. Proben kostenfr.

Chemische Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ausgedehnte exakte Nachprüfungen dürften vorerst noch am Platze sein. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg** bei Hamburg. Der Volontärarzt Friedrich Wilhelm Otto Teudeloff ist am 10. Juli 1915 aus dem Dienst der Irrenanstalt Friedrichsberg geschieden.

— **Landes-Irrenanstalt Görden** bei Brandenburg a. H. Dr. P. Michaelis ist am 1. Juli 1915 als Anstaltsarzt bei der Landes-Irrenanstalt Görden eingetreten.

— **Wiesloch** (Baden). Fräulein Dr. Irene Wingendorf ist am 1. Juli als Hilfsärztin in unsere Anstalt eingetreten.

Therapeutisches.

— Über **Pellidolsalbe** zur **Epithelisierung** der **Wunden** liegen weitere Mitteilungen vor, welche auf die gute Wirkung derselben hinweisen und auf den billigen Preis, so: Die Epitheliserung der Wunden. Von Dr. Walther Kaupe in Bonn. Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 1 S. 32 u. 33. — Pellidolsalbe zur Epithelisierung schwerer Kriegsverletzungen. Von San.-Rat Dr. Steinthal in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 21. — Über Pellidol. Von San.-Rat Dr. Boehm, Barmen. „Der prakt. Arzt", Monatsschr. f. prakt. Ärzte. — Pellidol-Salbe. Von Dr. med. B. Salfeld, Wiesbaden. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 43 S. 2158.

— **Über die Behandlung der Fettsucht mit kolloidalen Platinmetallhydroxyden (Leptynol).** (III. Mitteilung.) Von Dr. M. Kauffmann in Halle. Sonderdruck aus Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 42 S. 2089 bis 2092.

Es handelt sich um die Wirkung eines positiven Katalysators, wie ihn das Leptynol (Kalle & Co., A.-G., Biebrich) vorstellt. Der Vorgang wird eingehend erörtert. Einige behandelte Fälle mitgeteilt.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe**.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Unerreichte
Delikateß-
Pflanzenbutter=
Margarine

vorzüglich an Güte und Geschmack! Dabei bedeutend **billiger** und **ausgiebiger** wie **Naturbutter!**

Frei von tierischen Fetten!

„Cocoline" allerfeinste Cocosbutter
„Cocoline-Special"
weiches Cocos-Schmalz, garantiert rein!
Das beste zum **Braten! Backen! Kochen!**

Alleinige Fabrikanten:
Cocos-u.Pflanzenbutterwerke DeBruyn
G. m. b. H., Emmerich a. Rh.
Fabriken in: **Emmerich, Termonde, Baesrode, Brügge, Wien, Olten.**

Unsere Erzeugnisse wurden in vorigem Jahre auf den beschickten Ausstellungen ausgezeichnet wie folgt:
VI. Prov. Kochkunst- u. fachgewerbl. Ausstellung v. 2. bis 28. Mai 1912 in **Bochum**
Goldene Medaille.
Große Jubiläums-Ausstellung für Bäckereien und verwandte Gewerbe vom 21. bis 30. Juni 1912 zu **Hamburg-Altona**
Ehrenpreis u. Goldene Medaille als höchste Auszeichnung.
Gastwirtsgewerbliche Fach- u. Kochkunstausstellung vom 28. September bis 14. Oktober 1912 zu **Regensburg**
Goldene Medaille
Erste Kochkunst- u. fachgewerbl. Ausstellung v. 4.—10. Nov. 1912 zu **Oldenburg**
Ehrenpreis u. Goldene Medaille als höchste Auszeichnung

Stellengesuche.

An der Provinzial-Heilanstalt **Schleswig** (Stadtfeld) ist eine
Assistenzarztstelle
zu besetzen, Gehalt 2500 M. mit freier Station. Es handelt sich um eine vorübergehende Besetzung während des Krieges. Bei Einziehung zum Militärdienst ist nicht auf Fortzahlung des Gehalts zu rechnen.

Meldung mit Zeugnissen und selbstgeschriebenen Lebenslauf an die **Direktion.**

Die Stelle der
Oberin
an Privatheilanstalt für Nerven- und Gemütskranke in Norddeutschland, in unmittelbarer Nähe von Großstadt, ist zum 1. Sept. evtl früher zu besetzen. Anfangsgehalt monatl. 130 M. Freie Station I. Klasse, Heizung, Beleuchtung, Wäsche. Damen, die in der Pflege von Nerven- und Gemütskranken Erfahrung haben, wollen Bewerbungen m. Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Bild einsenden unter Chiffre **M. O. 1074** an die Expedition der Zeitschrift.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

P974
PERIODICAL ROOM RECEIVED
OCT 21 1915

Siebzehnter Jahrgang. | Nr. 19/20. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt,** Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton,** Halle, Chefarzt Dr. **Beyer,** Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler,** Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters,** Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer,** Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger,** Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg,** Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer,** Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer,** Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting,** Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg,** Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge,** Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser,** Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann,** Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin,** Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel,** Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah,** Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz,** Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß,** Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze,** Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer,** Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger,** Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke,** Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt,** Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt,** Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (in 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Bromlecithin „Agfa“

Starke Vermehrung der Blutkörperchen wie nach Eisentherapie beobachtet

Pillen à 0,1 Gramm | Pillen à 0,1 Gramm

Muster und Literatur auf Wunsch!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Pharmac. Abteilung, **Berlin SO. 36.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neuronal

Bromhaltiges **Hypnotikum**, bewährtes **Sedativum** und **Einschläferungsmittel.**

Vorzüglich wirksam in Kombination mit **Amylenhydrat** bei epileptischen Dämmerzuständen und Status epilepticus.

Keine Nebenwirkungen
Keine Angewöhnung

Neurofebrin (Neuronal-Antifebrin aa). **Analgetikum und Sedativum**

Originalpackungen: **Neuronaltabletten** zu 0,5 g Nr. X M. 1,50.
Neurofebrintabletten „ 0,5 „ „ „ „ 1.—

Ausführliche Literatur durch: **Kalle & Co.** Aktiengesellschaft, **Biebrich a. Rh.**

EISENPHYTIN Marke „CIBA"

Neutrales Eisensalz der Anhydro-oxymethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inositphosphorsäure (Neuberg) in kolloidaler Form; etwa 7½% Fe, etwa 6% P enthaltend.

Eisen und Phosphor in leicht resorbierbarer Form. Verbindet die roborierende Wirkung des Pflanzenphosphors (Phytin) mit der spezifischen Wirkung des Eisens auf die Blutbildung. Weitgehende Ausnutzung beider Komponenten. Belästigt den Magen und Darm nicht. Greift die Zähne nicht an. — **Indikationen:** Mit Anämie verbundene Nerven-, Wachstums- und Ernährungsstörungen.

Verordnung: 1. (Für Kassen:) **EISENPHYTIN-PILLEN,** Originalschachteln mit 40 Pillen à 0,15 g Eisenphytin (1 Pille etwa 0,01 g Fe und annähernd 0,01 g P) (M. 1.20). ◇ Rp.: Eisenphytin-Pillen 1 Orig.-Schachtel. ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal täglich 2 Pillen.
2. **EISENPHYTIN GRANULIERT,** Originalpackung mit 150 g Eisenphytin granuliert 10%ig (M. 3.—). ◇ Rp.: Eisenphytin granuliert 1 Orig.-Packung. ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal tägl. 1 Maßlöffel (à 3 g Eisenphytin granuliert = reichlich 0,02 g Fe u. knapp 0,02 g P).

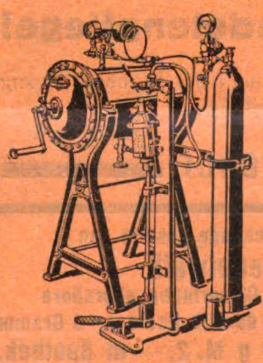
Muster und Literatur kostenfrei.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Kohlensaure Getränke!

Wir liefern als langjährige Spezialität

Mineralwasser - Apparate



bewährtester Konstruktion, für Hand- und Kraftbetrieb!
Tausendfach im Gebrauch, beste Referenzen!
Bedienung durch Ungeübte.
Beste Beschaffenheit der Getränke unter vollkommenster Ansnützung der Kohlensäure.
Große Leistung.
Wenig Raum- und Kraftbedarf, geringer Flaschenbruch.
Billigster Betrieb.

Wasserfilter, Zuckerlös- und Filtrier-Apparate
Flaschen-Reinigungs-Maschinen
vollendeter Konstruktion, für jede Leistung.
Syrupe, Extrakte, Essenzen, Salze, Schutzbekleidung.
Sauerstoff-Atmungs- und **Rettungs-**Apparate System Dräger.
Anstreich- und Desinfektions-Maschinen.

Bernh. Helbing G. m. b. H. Mannheim 27.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Kaufen Sie in erster Linie bei den Inserenten unseres Blattes.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.
Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Zierkorbflechterei-

Material: Peddigrohr, Edelraffiabast, Spahn, Holz- u. Glasperlen
etc. offerieren preiswert

C. Kramer & Co., Berlin C 19, Wallstr. 25

Preisliste gratis. — Anleitungsbücher „Geschenke v. Kinderhand" M. 1, „Korbflechten" M. 2.

Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 19/20. 14. August **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse.[1]

Von Prof. Dr. **G. Anton,**
Leiter der königlichen Nervenklink in Halle a. S.

(Schluß.)

Die Todesfälle unter den Kindern des ersten Lebensjahres machen bei uns bis zu einem Drittel der Todesfälle der Gesamtbevölkerung aus. In Deutschland sterben etwa ein Viertel der Geborenen im ersten Lebensjahre; bei anderen Völkern, z. B. in Rußland, geht diese Zahl viel höher. Die Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse trägt im allgemeinen zur Verringerung der Kindersterblichkeit bei. Soweit ich orientiert bin, ist die größte Anzahl der Kinderärzte überzeugt, daß die künstliche Ernährung die Sterblichkeit der Kinder merklich erhöht. Die zahlenmäßige Erhebung über die Gesamtsterblichkeit der Kinder hat widersprechende Bedeutung erfahren. Bezüglich unserer Hauptfrage, ob bei der Kindersterblichkeit vorwiegend die Mindertüchtigen, die Minderwiderstandsfähigen betroffen werden, weiterhin, ob auch in der traurigen Erscheinung der großen Kindersterblichkeit eine wohltätige Auslese, eine Beseitigung der ohnedies dem Untergang Geweihten, gegeben ist, sind die Auffassungen noch nicht geeinigt. Viel Maßgebende vertreten diese Auffassung, z. B. Schallmeyer, Ploetz, Macdonald. Wer als Arzt und Kliniker mitten in den Erscheinungen der Krankheiten steht und auch die Kinderkrankenhäuser besucht, der kann nicht zweifeln, daß unter den Kindern, welche im ersten Jahre zugrunde gehen, sich eine große Anzahl findet von solchen Kindern, welche im Vorhinein eine geringere Widerstandskraft und minderwertige Konstitution erkennen lassen. Wir sehen in den großen Kinder-Polikliniken die Abkömmlinge der Syphilitiker, der Alkoholiker, der Bleikranken, der Tuberkulösen, der erblich schwer Belasteten. Wir wissen sehr wohl, daß solche Kinder oft nicht zu Ende getragen werden, daß bei der Geburt selbst grausame Auslese besteht, aber es gibt auch eine große Anzahl von Kindern, deren fehlerhafte Anlagen erst in den frühen Lebenstagen in Erscheinung treten. Wir wissen ja, daß die mangelhafte Anlage nicht sofort zutage tritt, sondern in der Kindheit, bei der ersten und zweiten Zahnung, und schließlich bei der Geschlechtsreife. Man braucht nicht den Vorwurf zu fürchten, solche Fragen vom engen, kurzblickenden Spitalshorizont zu beurteilen, wenn man der Erfahrung Ausdruck gibt, daß in der Tat die mangelhafte Anlage eine der Ursachen abgibt, daß viele Kinder in den ersten Lebensjahren zugrunde gehen. Die Gelegenheitsursachen wirken im allgemeinen verderblicher auf jene Kinder, welche im vorhinein weniger widerstandsfähiger sind. Trotzdem anerkennen auch die Rassenhygieniker, daß eine Eindämmung der Kindersterblichkeit notwendig und erstrebenswert ist, denn es darf nicht verkannt werden, daß dabei auch eine große Anzahl lebensfähiger Kinder den Tod findet, wie bei Diphtherie, Scharlach, auch bei Polio-Myelitis. Die Eugenik und Rassenverbesserung setzt eben ihre Hoffnung nicht auf die Lebensauslese, sondern im Vorhinein auf die Verbesserung und Vervollkommnung der Fortpflanzung und der Fruchtbarkeit.

Schon hat die ärztliche Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten eine Summe von Kenntnissen aufgespeichert, die gerade für unsere Bestrebungen wirksames Gemeingut werden müssen. Wir wissen, daß für die Fortbildung der arteigenen Merkmale,

[1] Vortrag für den nationalen Frauendienst.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ebenso für die Verkümmerung im Körper einzelne Drüsen entscheidend sind. Einige Beispiele mögen hier genügen:

Bei geringen Veränderungen und Entartungen einer kleinen Drüse an der Basis des Gehirns, des sogenannten Hirnanhanges, tritt bei Kindern auffälliges Wuchern des Fettgewebes ein; mitunter aber auch genügt dies, um Riesenwuchs hervorzurufen; bei einzelnen dieser Kinder verkümmern die Geschlechtsdrüsen, bei anderen wieder werden diese zu vorzeitiger Funktion angeregt. Auch bei erwachsenen Personen tritt durch Entartung dieser Drüse spätes Wachstum der Nase, des Gesichtsskeletts, der Zunge, der Hände, der Füße ein, also ein neuer Wachstumstrieb (Akromegalie).

Noch viel drastischer äußert sich der Einfluß der Halsdrüse, der Schilddrüse: man kann experimentell von da• aus Zwergwuchs hervorrufen (Biedl); bei diesen operierten Tieren bleibt das Skelett zurück, aber auch die Geschlechtsdrüsen sind verkümmert. Die Tiere werden idiotisch (Eiselsberg). Beim sogenannten Kretinismus mit und ohne Kropf entstehen Typen, welche miteinander Geschwisterähnlichkeit haben, ob sie nun im Himalaya, in den Pyrenäen, in den sporadischen Formen in Paris oder in Steiermark und Kärnthen placiert sind. In Steiermark sind rund 3000 Kretins, aber in der sonst vortrefflich angelegten sympathischen Bevölkerung sind noch vielfache Tausend in milderen Formen heimgesucht. Auch das ganze Skelett verändert sich typisch, und es wird von hier aus gewissermaßen der Rassentypus abgeändert.

In neuerer Zeit ist die Aufmerksamkeit gelenkt auf Bildungsfehler einer kleinen Drüse, der Zirbeldrüse. Bei gewissen Veränderungen dieser Drüse tritt auf vorzeitige Geschlechtsreife, kindlicher Riesenwuchs; auch seelisch verlieren solche Kinder ihren kindlichen Typus.

Längst ist wohl studiert die Einwirkung der Geschlechtsdrüsen auf die Körpergestaltung; selbst zu Zeiten, wo sie scheinbar noch ein schlummerndes Organ bedeuten, haben sie bereits Einfluß auf die Körpergestaltung: die kleinen Mädchen sind anders gebaut als die Knaben. Kastration in früher Kindheit schafft eigenartige Menschentypen, meist langbeinig, mit hoher Stimme und mit kindähnlichem Geisteszustand. Die Einwirkung der Geschlechtsdrüsen auf den Körperaufbau zeigt sich auch in der Tierwelt und kann da experimentell reguliert werden. Auch übermäßige und vorzeitige Anbildung der Geschlechtsdrüsen kommt mitunter vor; es ereignet sich Bartwuchs bei Kindern und komplette Körperbehaarung, auch die Stimme kann vorzeitig mutiert, das heißt mannbar sein. Letzteres ereignet sich nach den vorliegenden Fällen auch bei Erkrankungen der Nebennieren (**Falta**), einer kleinen, aber wichtigen Drüse, welche während des Lebens im Mutterleibe schon eine große Rolle beansprucht. Es hat Zander nachgewiesen, daß die Hirnlosen meist verkümmerte Nebennieren haben.

Diese Drüsen stehen miteinander vielfach im Tätigkeitsverband. Sie stellen gewissermaßen einen Apparat dar, den polyglandulären Apparat; eine Drüse zieht die andere in Mitleidenschaft. Besonders sind funktionell verknüpft die Geschlechtsdrüsen. Diese „Korrelation der Drüsen" stellt einen Apparat dar, welcher für die Art der Entwicklung des ganzen Menschentypus, also für die ganze Rasse, wir können sagen, für das Schicksal des Menschen entscheidend ist. Von da aus wird auch die arteigene oder artfremde Ausbildung der Körpergewebe entschieden. Bei einzelnen Epileptikern kommt es besonders häufig zu relativ übermäßiger Anbildung des Gehirnes, so daß hier von einem Kampf zwischen Hirn und Schädel die Rede sein kann. Die Harmonie der arteigenen Entwicklung wird also von den Drüsen aus häufig gestört. Ganz besonders häufig wird von da aus der scheinbar starrste Bestandteil des Körpers, nämlich Knochen- und Skelettsystem, auffällig und rasch verändert. Mit Röntgenbildern können wir dies jederzeit illustrieren. Nach neueren Forschungen ist der höhere Wuchs der nordischen Völker wahrscheinlich zurückzuführen auf die etwas spätere Geschlechtsreife (Tandler, Groß).

Die **geistige Entwicklung nimmt bei diesen Geschehnissen gesetzmäßigen Anteil. Auch hierein** markiert sich die Zusammengehörigkeit von Geist und Körper.

Am Schlusse dieses ärztlichen Teiles noch eine kurze Bemerkung: so wie die Körperentwicklung für die geistige Fortentwicklung entscheidet, so wissen wir, daß die geistige Tätigkeit später souverän auf die körperlichen Vorgänge wirkt. Nicht nur die Muskeln, die wir in Bewegung setzen, sondern die Tätigkeit der genannten Drüsen hängt zum Teil von seelischen Vorgängen ab. Das Gehirn ist ein Teil unseres Körpers und teilt seine Schicksale. Aber es ist auch bekannt, daß durch die geistige Tätigkeit die Funktion der Drüsen weitgehend abgeändert wird. So wird durch die richtig regulierte geistige Tätigkeit das gesamte Drüsenleben günstig beeinflußt. So sehen wir, daß die geistige Kultur auch materiell in unserer Körperentwicklung erhebliches zu leisten hat im Dienste der Rassenhygiene.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nun lassen Sie uns schreiten zu unserem höheren Ziele, zur Frage nach Höherzüchtung der Nation, nach Besserung der Arttüchtigkeit unseres Volkes. Auch in dieser Frage können wir Naturheilkunde betreiben, ohne blinde Nachahmer zu werden. Die Natur zeigt uns oft einen grausamen Weg: schon frühzeitig vertilgt sie mangelhaft Angelegtes durch vorzeitige Geburt, auch bei der Geburt. Die Natur trifft grausame Auslese, indem sie für schwer belastete Familien wie durch ein Fatum die progressive Erblichkeit schafft; solche Familien sterben meist aus in der dritten Generation. Diejenigen, welche die Kindheit überstehen und mit mangelhafter Anlage ausgestattet sind, gehen unter im sozialen schwankende Willenszwerge sinken unter mit fatalistischer Notwendigkeit. Der Selbstmord ver-Kampfe. Auch viele schätzenswerte, aber haltlos tilgt mitunter Vortreffliche, feiner Empfindende; er ist mitunter vielleicht ein berechtigtes Mittel gegen weitere Qual. Aber in der großen Mehrzahl vertilgt der Selbstmord Lebensuntüchtige, Psychopathische, Trunkfällige und solche Menschen, welche keine Begabung zum Glücke haben. Mit Recht wird daher auch geltend gemacht, daß der Selbstmord, zu einem Prozentsatz wenigstens, eine Reinigung der Rasse bedeutet, und daß es nicht wünschenswert wäre, daß bezüglich letzterer Typen die Selbstmorde der vergangenen Jahrhunderte ungeschehen bleiben. Die Wege der Natur sind dabei oft dunkel und mannigfaltig, um die Mißratenen vorzeitig aus der Rasse zu vertilgen. Die Natur erzeugt bei niedren Lebewesen oft eine Überzahl von Individuen, um sie nach kurzem Dasein zugrunde gehen zu lassen. Die Natur hat auch uns den herben Schmerz des Todes auferlegt. Es ist begreiflich, daß dagegen das Gefühl und das Trachten der Menschen, insbesondere der kultivierten Menschen, sich auflehnt, und die kultivierte Menschheit verwahrt sich dagegen durch absichtliche Einschränkung ihrer Fruchtbarkeit (Schallmeyer). Besser wäre es aber — und dies ist die Mahnung des heutigen Vortrages —, daß die Waffe sein soll Widerstandskraft und Tüchtigkeit. Auch wissen wir, daß es vielfach eine Verbesserung, eine Sanierung der Rasse gibt. Gerade die modernsten Forscher vertreten diese Aufgabe. Ihr Streben darf nicht als Grausamkeit gedeutet werden. Nietzsche hat es sogar als Zweck des menschlichen Daseins angesprochen, daß höhere Typen geschaffen werden. Nicht die Nächstenliebe, sondern Fürsorge für die kommenden Generationen, also Fernstenliebe sei die Moral. Die anderen nennt er ausdrücklich die Vielzuvielen. Solche scharf zugespitzte Parole ist aber nötig in unserem Zeitalter.

Dem Bestreben, Talente zu züchten, begegnet allerorts bei anderen die Schwierigkeit, die Überlegenheit zu ertragen, Überlegenheit in körperlichem und geistigem Sinne. Das Bestreben unserer Zeit geht nach Nivellierung, nach Gleichmachen soweit, daß derzeit die Parole lautet: „Gleiche Rechte auch bei ungleichen Leistungen, bei ungleichen Pflichten." Der Erfolgsmensch hat schwierige Bahn. Auch das Bestreben nach Züchtung von Begabten, nach Züchtung von Edelrassen ist von Hindernissen heimgesucht. Und doch ist die Begabung des Einzelnen kein zufälliges Geschenk und muß durch Generationen, bewußt oder unbewußt, gezüchtet werden. Freilich in unseren jetzigen schweren Zeiten erhebt sich laut der Ruf nach begabten Typen. Hunderttausende fügen sich willig seinem Befehl und seinem Vorausblick, und im Kriege wird der überlegene Willensspender respektiert und gesucht. Aber auch in Friedenszeiten sind uns weitblickende und tatkräftige Typen vonnöten. Das Vorhandensein von Übermenschen soll die anderen nicht kleinmütig stimmen, vielmehr ihnen das frohe Gefühl beibringen, daß auch in der menschlichen Rasse eine Art Vorsehung entstehen kann. Die Herrschaft der Besten wird niemals eine Tyrannei bedeuten. Den Befähigteren werden auch vermehrte Pflichten und viel schwerere Sorgen gebracht, und wohl uns, daß in unserem Volkskörper solche Typen bestehen und daß sie die große Mehrarbeit auf sich nehmen.

Wenn wir unter Kultur verstehen den stetigen Zuwachs von Einsicht und Kenntnissen, die Zunahme an vernünftigen und edlen Überlieferungen, die gesteigerte Mitempfindung der Menschen, dann können wir die Kultur als große, mächtige Heilkraft bezeichnen. Wenn die Kultur zu veredelnder Körperpflege, zu vernünftiger, moralischer Lebensweise, zur Bedachtnahme auf die künftigen Generationen führt, dann vermag sie nicht nur den Einzelnen, sondern auch die Nachkommen zu veredeln. Sie wird uns aber auch in der heutigen Zeit des Kampfes und der schmerzlichen Einbuße die Lichtwege zeigen auf unbeschädigtes Gedeihen unseres Volkskörpers, auf Erhaltung und Vermehrung unserer geistigen Werte. Die edle Selbstaufopferung unserer Brüder, welche für das große Ganze in den Tod gegangen sind, macht uns dies als Vermächtnis zur heiligen und dauernden Pflicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Typhusvakzine nach Besredka[18]) wurde in 48 Fällen in der Menge von 0,5 bis 1 cm³ in die Kubitalvene eingespritzt. Jeder Kranke erhielt nur eine intravenöse Injektion. In 38 Fällen war der Effekt geradezu verblüffend; acht Fälle zeigten keine wesentliche Reaktion und zwei Kranke starben.

In diesen 38 Fällen stieg in fast sofortigem Anschlusse an die Injektion die Temperatur unter Frösteln um 1 bis 1 ½°, blieb auf dieser Höhe durch Stunden und fiel nach sechs, acht bis zehn Stunden kritisch zur Norm ab, häufig unter abundantem Schweißausbruch. (Ab und zu wurde über Übelkeit geklagt.) Daneben sehr häufig auch bedeutende Besserung der zerebralen Erscheinungen, wie Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit usw.

Auch in Fällen ohne anscheinend nennenswerte Reaktion schien der ganze Krankheitsverlauf abgekürzt zu werden.

Von den 38 Fällen blieben 34 dauernd entfiebert; in einem Fall mit typischem Temperatursturz stieg das Fieber am darauffolgenden Tage wieder an; drei Fälle, in welchen es nach 12, 14 resp. 16 Tagen abermals zu Temperatursteigerungen, bedingt durch beiderseitige eitrige Parotitis bezw. Osteoperiostitis mandibularis suppurativa und Endokarditis kam, sind seither entfiebert.

Bei der zweiten Gruppe von acht Fällen — durchwegs Kranke der vierten bis fünften Krankheitswoche mit bestehender schwerer Bronchitis, Broncho- oder Pleuropneumonie — zeigte sich nicht die typische Reaktion, auch kein wesentlicher Temperaturanstieg, noch weniger aber ein kritischer Abfall; bei einigen dieser Kranken schien indes der Krankheitsverlauf abgekürzt.

Die königliche ungarische Zentral-Untersuchungsstation[19]) des Ministeriums des Innern bemühte sich, eine Vakzine herzustellen, welche jede immunisierende Eigenschaft des lebenden Bazillus besitzt, ohne jedoch gefährlich zu sein.

Zehn- bis fünfzehnerlei Typhuskulturen wurden auf Agarplatten aufgestrichen, die 24stündige Agarkultur mit 0,9%iger Kochsalzlösung abgewaschen und gut durcheinander geschüttelt. Die Bakterienzahl wurde in der homogenen Emulsion mit dem Blutzählapparat bestimmt mit Hilfe der Hayem-Lösung (Verdünnung 1 : 10). Die Hayem-Lösung tötet die Bazillen, die nur noch Brownsche Oszillationen zeigen. Nach dem Zählen wurde mit physiologischer Kochsalzlösung eine 0,5%iges Karbol enthaltende Verdünnung gemacht, die in jedem Kubikzentimeter 15 000 000 Bakterien enthält, ein Verfahren, das viel genauer ist, als die Bestimmung der Bazillenmenge in Ösen.

Von dieser polyvalenten Vakzine wurden intravenös 1 bis 1,2 bis 1,4 und in einem Falle 2 ccm injiziert..

Eine halbe bis zwei Stunden nach der Impfung trat unter Schüttelfrost hohe Temperatursteigerung ein, darauf unter profusem Schwitzen kritischer Abfall.

Die Wirkung der Impfung wird im einzelnen an Auszügen aus Krankengeschichten geschildert.

Folgende Indikationen und Kontraindikationen werden aufgestellt: Soweit es die kleine Zahl unserer Fälle erlaubt, können wir die Indikationen für die Vakzination in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Indiziert ist die Vakzination bei allen Kranken, bei denen die bakteriologische Untersuchung die Infektion durch den Eberthschen Bazillus beweist.

Auszunehmen sind:

a) Diejenigen mit schweren Darmkomplikationen (Darmblutung, Perforation, Cholezystitis);

b) solche mit irregulärer Herztätigkeit, die sich auf Anwendung von Herzmitteln nicht bessert;

c) die sogenannte ataxodynamische Form;

d) die delirierenden Kranken.

Das Resultat wird wie folgt zusammengefaßt: Die an der königl. ungarischen Zentral-Untersuchungsstation des Ministeriums des Innern hergestellte (Kaiser-Csernelsche) Vakzine setzt die Dauer des Fiebers beim Typhus herab, indem es bald einen kritischen Temperaturabfall herbeiführt, bald in die Febris continua starke Oszillationen bringt und die Intensität der Krankheit herabsetzt. Den Wert der Vakzine wird natürlich nur längere Erfahrung genauer bestimmen können.

---

[18]) Über die Behandlung des Typhus abdominalis mit Typhusvakzine. Von Assistenzarzt Dr. Hans Eggerth, Chefarzt der Infektionsabteilung. Aus dem k. u. k. Reservespital in Losoncz. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 8. vom 25. Februar 1915 S. 209.

[19]) Die Therapie des Abdominaltyphus mit nicht sensibilisierter Vakzine. Von Dr. Eugen Csernel, Bakteriologe der königl. ung. Zentral-Untersuchungsstation des Ministeriums des Innern, und Dr. Adolf Márton, Sekundararzt des hauptstädtischen St. Gellert-Spitals. Vorläufige Mitteilung. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 9 vom 4. März 1915. Ausführliche Veröffentlichung, ebenda Nr. 27, vom 8. Juli 1916.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die spezifische Behandlung mittels Serums hat nach Feistmantel[20]) bisher keine zufriedenstellenden Resultate ergeben.

Kollescher Impfstoff bei 14 Fällen injiziert, bewirkte keine irgendwie bemerkenswerte Beeinflussung, weder des Krankheits-, noch des Fieberverlaufes.

Feistmantel entschloß sich darauf, einen sensibilisierten Impfstoff anzuwenden. Von den zwei in Betracht kommenden (der von Ischikava und der von Besredka) wählte er letzteren aus folgenden Gründen:

1. Besredka sensibilisiert mit Tierserum, das man jederzeit in einem Laboratorium herstellen kann; Ischikava mit Rekonvaleszentenserum, das nicht immer zur Verfügung steht;

2. injiziert Ischikava intravenös, Besredka subkutan; letztere Applikationsweise ist für jeden praktischen Arzt leichter anwendbar, als die intravenöse;

3. Typhuskranke reagieren auf subkutane Einverleibung von Typhusimpfstoff, im Gegensatz zu manchen prophylaktisch Geimpften, mit nur minimalen, lokalen Erscheinungen. Es war daher zu erwarten, daß der Vorteil einer raschen Inzirkulationsetzung des Vakzins, wie dies bei der intravenösen Applikation nach Ischikava der Fall ist, dadurch wett zu machen sein würde, daß man stärkere Dosen sukzessive und subkutan einverleibt.

Nach einer Reihe von Versuchen mit schwachen Dosen ging Feistmantel auf eine stärkere Dosis über und zwar: zu 0,5 Ösen am ersten Tage, 1,0 Öse am zweiten Tage, 1,5 Ösen am dritten Tage und 2 Ösen am vierten Tage; jeder Kranke bekam daher in toto 5 Ösen sensibilisiertes Bakterienmaterial.

Von den behandelten 52 Fällen erfolgte bei 26 (50%) teils kritische, teils rasch lytische Entfieberung; bei sieben dieser Fälle trat eine neuerliche Temperatursteigerung nach einigen Tagen auf, welche jedoch auf eine zweite Injektion der am vierten Injektionstage verwendeten Dosis sofort wieder zurückging, ausgenommen ein Fall, bei welchem die Blutuntersuchung das Vorhandensein von Rekurrensspirillen ergab und der dann mit Salvarsan weiter behandelt wurde.

Bei 10 der 52 Fälle traten sekundäre Erkrankungen hinzu; hiervon starb ein Fall; 16 Fälle waren bei der Veröffentlichung noch in Behandlung.

Zusammenfassung: „1. Die von uns versuchte Dosis von 0,5 Ösen in 1 ccm eines nach Besredka mit schwach virulenten Typhusstämmen hergestellten Impfstoffes ist imstande, in der von uns erprobten Anwendung, die Krankheitsdauer bei Typhusfällen auf anderthalb bis zwei Wochen zu reduzieren.

2. Ein in der Rekonvaleszenz bei einzelnen Fällen auftretender, neuerlicher Anstieg der Temperatur ist durch neuerliche Injektion der am vierten Injektionstage angewendeten Dosis zu raschem Abfall zu bringen.

3. Das von uns erprobte Verfahren ist zwar keine Abortivbehandlung wie dasjenige nach Ischikava, erscheint mir aber für den praktischen Arzt leichter anwendbar.

4. Zur Behandlung eignen sich am besten frische Fälle.

5. Der von uns erprobte Impfstoff ist so rasch als möglich nach seiner Herstellung zu verwenden; er konserviert seine volle Wirksamkeit nur durch zirka zwei Wochen."

Der verwendete Impfstoff nach Besredka wurde im Hygieneinstitut der kgl. Universität Budapest erzeugt.

Uber eine neue Art der Serumtherapie berichtet Königsfeld.[21])

„Durch Venenpunktion werden dem Kranken etwa 50 bis 60 ccm Blut steril entnommen und in einem trocken sterilisierten Glasgefäß aufgefangen und sofort zu Eis gebracht. Nach einigen Stunden hat sich der Blutkuchen vom Serum abgesetzt, event. nach vorheriger Lösung mit einer Platinnadel oder einem sterilen Glasstabe. Das Serum wird möglichst bald klar abgegossen und tropfenweise mit 10% einer 5%igen Phenollösung versetzt und ist dann gebrauchsfertig." Injiziert wird subkutan an der Außenseite des Oberschenkels, die Einstichstelle vorher mit Äther gereinigt.

Die Punktion ist erst vorzunehmen, wenn man aus einem hohen Titer der Widalschen Reaktion auf die Anwesenheit von Antikörpern schließen kann. Die Agglutininbildung freilich braucht mit der Bildung der anderen Antikörper nicht parallel zu gehen.

Es wurden täglich 2,5 bis 4 ccm Serum injiziert,

---

[20]) Über Prophylaxe und Therapie des Typhus abdominalis mittels Impfstoffen. Von C. Feistmantel, Stabsarzt i. d. Res., dzt. am Garnisonspital Nr. 16 in Budapest. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 9 vom 4. März 1915.

[21]) Ein neues Prinzip der Serumtherapie bei Infektionskrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung des Typhus abdominalis. Von Dr. Harry Koenigsfeld, Assistenzarzt. Aus dem Lazarett Poliklinik zu Freiburg i. Br. (Chefarzt: Prof. Dr. K. Ziegler). Münch. med. Wochenschr. Nr. 8 vom

Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bis das Fieber verschwand; bei einer Blutentnahme von 50 bis 60 ccm ist etwa alle fünf bis sechs Tage eine neue vorzunehmen. Anaphylaxie ist nicht zu befürchten.

Bisher wurden 18 Fälle von Typhus mit dieser Methode behandelt; davon wurden 14 in auffallend schneller Weise gebessert und geheilt. 3 Fälle starben: der erste hatte eine schwere Schußverletzung mit gleichzeitiger schwerster Streptokokkensepsis, an welcher er zugrunde ging. Der zweite mit sehr schwer komatösem Zustand und schlechter Herztätigkeit starb nach sieben Tagen. Fall 3, kompliziert durch eine schwere Schußverletzung durch beide Wangen mit Defektbildung und Splitterung im linken Unterkieferwinkel, wurde in schwerstem Zustande am 12. Krankheitstage mit Fieber über 40°, vollkommen benommen, mit Darmblutungen und doppelseitiger Bronchopneumonie eingeliefert; er starb am 28. Tage. Sektion ergab eine von der Wunde fortgeleitete Abszeßbildung an der hinteren Rachenwand, am Blinddarm ein perforiertes Geschwür. In Fällen, wo der Organismus nicht genug Antikörper bildet, scheint die anfängliche Behandlung mit Rekonvaleszentenserum resp. antikörperhaltigem Serum eines anderen Typhuskranken zum Ziele zu führen. Bei sehr schweren Fällen, wenn nach drei bis vier Tagen unter dem Eigenserum keine Wirkung zu sehen ist, wird daher Rekonvaleszentenserum, zum mindesten dieses neben dem Eigenserum verwandt.

Von sämtlichen 18 Fällen ist eine kurze Krankengeschichte mitgeteilt. Eine andere Therapie wurde außer gelegentlichen Herzmitteln nicht angewandt. Nach den Einspritzungen erfolgte zweimal bei sehr schweren Fällen plötzlicher Temperaturabfall um etwa $2\frac{1}{2}°$ mit gleichzeitigem Kleinerwerden, aber ohne jede Frequenzsteigerung des Pulses. Auf einige Kampferinjektionen Besserung.

Die behandelten Kranken waren fast ausschließlich ganz schwere Fälle.

Für eine Nachprüfung hebt K. hervor, daß das Serum nicht zu einer Zeit entnommen werden darf, wo noch nicht ausreichend Antikörper gebildet sind, daß event. mit Rekonvaleszentenserum begonnen wird und daß die Serumbehandlung konsequent so lange fortgesetzt werden soll, bis das Fieber verschwunden ist.

Nach Dr. R. Meyer (Frankfurt a. Main), Zur Behandlung des Typhus mit Eigenserum, Therapie der Gegenwart, 1915, Nr. 5, ist diese Behandlung „ohne therapeutischen Wert."

Lüdke[22]) (Münch. med. Wochenschr. 1912 Nr. 17) hat ein Typhusserum angegeben, welches sich im Tierversuch bakterizid und giftneutralisierend erwies und bei typhuskranken Menschen, rechtzeiteig und intravenös in größeren Mengen verwendet, imstande war, den Verlauf des Fiebers günstig zu beeinflussen. Bei den 15 mit diesem Serum behandelten Fällen fiel in sieben Fällen das Fieber lytisch ab und erfolgte daran anschließend Heilung. (Fortsetzung folgt.)

[22]) Die Behandlung des Abdominaltyphus mit intravenösen Injektionen von Albumosen. Von Prof. Dr. Hermann Lüdke (Würzburg). Münch. med. Wochenschr. vom 9. März 1915.

Mitteilungen.

— Aus dem **Jahresbericht** der **Mittelfr. Heil- und Pflegeanstalt Erlangen** für das Jahr 1913.

Der Gesundheitszustand unter den Kranken war im allgemeinen befriedigend.

Typhusfälle gelangten nicht zur Beobachtung.

Im Berichtsjahre wurden die männlichen Abteilungen, einzelne besondere Fälle der weiblichen Abteilungen und sämtliche Neuzugänge auf Bazillen untersucht. Die Durchmusterung ergab ein positives Resultat bei zwei weiblichen und einem männlichen Kranken, neben mehreren Verdachtsfällen. Vorübergehend mußte — bei der herrschenden Überfüllung unter erheblichen Schwierigkeiten — auf der Männerseite eine Beobachtungsstation eingerichtet werden; auf der Frauenseite ist die Station der Bazillenträgerinnen dauernd mit vier bis fünf Kranken belegt.

Im Kampfe gegen die Tuberkulose werden uns die neuen, auch im Winter benützbaren Liegeveranden eine wesentliche Stütze bringen.

Außerdem wurden durchgeführt eine ziemlich strenge Absonderung der Kranken mit offener Tuberkulose und eine regelmäßige Desinfektion dieser Tuberkulosenstation und periodische Desinfektion der sämtlichen Garderoben.

— Die Berichte über die **westfälischen Anstalten** für Geisteskranke und Idioten — Provinzial-Heilanstalten zu Marsberg, Lengerich, Münster, Aplerbeck, Warstein, Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Eickelborn, Prov.-Anstalt St. Johannisstift zu Marsberg — (Geschäftsjahr 1912) enthalten in dem Abschnitt Allgemeines folgende sehr übersichtliche und interessante Kostenberechnungen:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es betrugen die Kosten bei den Heil- und Pflege-Anstalten unter Einrechnung der Dienstwohnungswerte und der Gehälter und Löhne, sowie Kost des Personals für die einzelnen Titel auf das Jahr und den Kopf des Kranken berechnet:

bei einer Krankenzahl von		Marsberg		Lengerich		Münster		Aplerbeck		Warstein		Eickelborn	
	1912	578		726		624		647		1290		978	
	1911	562		676		626		643		1276		852	
		M	Pf.	M	Pf.	M	Pf.	M	Pf.	M	Pf.	M	Pf.
für ärztliche Behandlung	1912	40	54	31	84	36	85	37	99	31	84	25	22
	1911	41	82	34	59	35	71	36	15	28	92	22	89
„ Pflege und Beaufsichtigung:													
a) für Männer . .	1912	233	63	162	50	160	86	178	58	153	70	186	30
	1911	210	58	170	97	152	04	169	70	147	79	176	35
b) „ Frauen . .	1912	105	39	117	48	77	18	126	92	100	79	66	14
	1911	103	30	116	93	73	23	119	28	95	83	65	65
„ Speisung einschl. des zur Zubereitung erforderl. Personals . .	1912	278	—	270	91	279	32	277	94	252	93	227	64
	1911	283	67	280	31	274	26	300	64	277	17	226	99
„ Kleidung	1912	30	53	30	97	29	90	32	50	35	51	19	81
	1911	30	12	30	75	29	23	33	26	32	87	17	60
„ Feuerung und Beleuchtung	1912	59	78	79	40	72	43	66	78	47	49	39	76
	1911	62	57	80	80	63	09	65	50	42	26	38	27
„ Vergnügungen . . .	1912	6	56	6	82	7	16	6	95	7	74	4	95
	1911	6	21	6	55	7	16	6	81	7	35	3	28
„ Wasserverbrauch . .	1912	4	24	Eig. Brunnen		8	16	6	70	Eigener Brunnen			
	1911	4	22	„	„	8	62	8	10	„		„	
„ Reinigung	1912	11	72	11	01	11	13	15	34	14	91	9	83
	1911	11	92	12	04	10	45	14	88	14	66	10	64
„ kirchliche Bedürfnisse	1912	11	84	9	33	11	32	8	38	3	42	5	—
	1911	11	84	9	71	11	57	8	13	3	60	5	35
„ Bibliothek und ärztliche Instrumente . .	1912	2	07	1	93	3	35	2	73	2	19	1	58
	1911	2	12	2	12	1	68	2	57	1	70	1	07

Für Familienpflege, die in vorstehender Berechnung nur rücksichtlich Pflege und Beaufsichtigung, der Speisungskosten und der Kosten für Feuerung und Beleuchtung außer acht zu lassen waren, sind im Durchschnitt für den Kopf und das Jahr gezahlt:

		Marsberg	Lengerich	Münster	Aplerbeck	Warstein	Eickelborn
	1912	115,76 M	281,42 M	196,01 M	275,58 M	221,56 M	231,41 M
	1911	—	280,— „	—	272,67 „	230,95 „	208,32 „
Die Zahl der Familienpfleglinge betrug rund	1912	6	134	2	22	67	44
	1911	—	98	—	21	43	7

I. Rechnet man die sämtlichen Barausgaben unter Weglassung der Ausgaben des landwirtschaftlichen und des Fabrikationsbetriebes, der durchlaufenden Gelder und der Beiträge zu den Kosten der Hauptverwaltung (Pensionen, Verzinsungs- und Tilgungsbeiträge von den aufgewendeten Anleihen), so betrugen die tatsächlichen laufenden Unterhaltungskosten eines Kranken für den Kopf in:

	Marsberg M	Lengerich M	Münster M	Aplerbeck M	Warstein M	Eickelborn M
1912	672,47	605,57	645,73	667,17	560,56	465,97
1911	680,11	640,31	614,77	675,53	571,17	464,91

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Das Anstaltsvermögen betrug zu Beginn des Rechnungsjahres unter Zugrundelegung der Grundstückswerte, sowie der Versicherungswerte der Gebäude und des toten Inventars bei:

	Marsberg ℳ	Lengerich ℳ	Münster ℳ	Aplerbeck ℳ	Warstein ℳ	Eickelborn ℳ
1912	2273170	2400725	2790737	2817888	5421502	3898041
1911	2178092	2396856	2764847	2783467	5434131	3471100

Bringt man hiervon 4% in Anrechnung, so stellen sich die Durchschnittskosten auf:

1912	829,78	737,84	799,62	841,38	728,67	625,40
1911	835,14	782,14	791,44	868,69	741,52	627,88

III. Rechnet man zu den tatsächlichen laufenden Kosten unter I anstatt 4% des Anstaltsvermögens die von den Anstalten für Verzinsung und Tilgung von Anleihen, sowie an Pensionen zu zahlenden Beiträge:

	Marsberg ℳ	Lengerich ℳ	Münster ℳ	Aplerbeck ℳ	Warstein ℳ	Eickelborn ℳ
1912	43 600	58 900	44 300	177 950	328250	88650
1911	43 600	58 900	44 300	177 950	328250	88650

so stellen sich die Durchschnittskosten auf:

1912	747,66	686,70	716,72	942,21	814,73	556,61
1911	757,69	727,44	685,54	952,28	828,42	568,96

und bringt man weiter auch noch die anteiligen allgemeinen Kosten der Hauptverwaltung, die nach dem Verhältnis der Krankenzahl bei:

1912	8409	10562	9078	9413	18768	14229
1911	7471	8987	8322	8548	16964	11327

betrugen, in Anrechnung, so stellen sich die Gesamtkosten für einen Kranken auf:

1912	762,45	701,25	731,27	956,76	829,56	571,16
1911	770,99	740,74	698,83	965,58	841,72	582,26

An Kranken entfielen auf eine Pflegeperson im Durchschnitt:

1912	männlich	6,2	8,0	9,0	6,9	7,9	7,0
	weiblich	6,0	7,3	6,4	6,5	8,0	8,8
1911	männlich	6,9	7,7	8,0	6,8	7,7	7,1
	weiblich	6,2	6,9	6,5	6,6	8,5	8,2

Abgesehen von den Anstalten Münster und Eickelborn sind die Durchschnittskosten ohne Verzinsung des Anlagekapitals unter I bei allen Anstalten heruntergegangen und zwar infolge höherer Krankenzahl und Verminderung der Speisungskosten durch Einschränkung der Fleischportionen und teilweiser Verabreichung von Fruchtkaffee und Margarine anstatt Kaffee und Butter. Die Steigerung der Kosten bei Münster und Eickelborn ist darauf zurückzuführen, daß in Münster die Zahl der Kranken II. Klasse sich erheblich erhöht hat und in Eickelborn nach Umwandlung der Anstalt in eine Heil- und Pflegeanstalt das Krankenmaterial naturgemäß höhere Aufwendungen erfordert.

Der große Unterschied in den Durchschnittskosten einschließlich der Verzinsung und Tilgung unter III bei den Anstalten Aplerbeck und Warstein gegenüber den Anstalten Marsberg, Lengerich und Münster ist darin begründet, daß die beiden erstgenannten Anstalten einschließlich, die drei letzteren Anstalten dagegen nur zum geringen Teile aus Anleihemitteln gebaut und eingerichtet sind.

Zu den Unterschieden zwischen den Anstalten bei den einzelnen Titeln in der Berechnung — Seite 148 — bemerken wir noch folgendes:

Der Unterschied in den Kosten der ärztlichen Behandlung bei den Anstalten Lengerich, Warstein und Eickelborn gegenüber den übrigen Anstalten liegt, abgesehen von den durch das Dienstalter der Ärzte begründeten verschiedenen Gehältern, in der höheren Zahl von Kranken, die in Warstein und Eickelborn auf einen Arzt entfallen.

Die Verschiedenheit in den Kosten der Pflege und Beaufsichtigung ist bei den Männern darauf zurückzuführen, daß bei den Anstalten Marsberg, Lengerich, Aplerbeck und Eickelborn eine größere Anzahl Pfleger im Höchstlohne und zahlreiche verheiratete Pfleger sich befinden, während bei den Anstalten Münster und Warstein nur wenig verheiratete Pfleger sind und in Warstein der größte Teil der Pfleger im Lohne noch unter dem Durchschnittssatze steht. Bei den Frauen hat der Unterschied seine Ursache in der Verschiedenartigkeit des Pflegepersonals — in Marsberg, Münster und Eickelborn Ordensschwestern, in Lengerich, Aplerbeck und Warstein weltliche Pflegerinnen — und endlich darin, daß in Warstein infolge stärkeren Wechsels unter den Pflegerinnen gegenüber Lengerich und Aplerbeck der größte Teil der Pflegerinnen nur den Anfangs- oder Hilfspflegerinnenlohnsatz bezieht. Außerdem kommt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch noch in Betracht, daß in Warstein und Eickelborn mehr Kranke auf eine Pflegeperson entfallen. Bei den übrigen Anstalten haben die Verschiebungen gegen das Vorjahr in den Pflegekosten ihren Grund in der skalamäßigen Lohnerhöhung, in einer Lohnsteigerung der Schwestern, in den höhern Speisungskosten und in der höhern oder geringern Krankenzahl. Der Unterschied in den Speisungskosten und deren Steigerung beruht teils auf der größern oder geringern Krankenzahl in I und II. Klasse, teils auf der verschiedenen Höhe der Fleischpreise bei den einzelnen Anstalten. Der Rückgang bei einigen Anstalten ist oben schon begründet. Die verschiedenen Durchschnittskosten in der Kleidung sind auf die klimatischen und Bodenverhältnisse der Anstalten zurückzuführen. Die Anstalt Eickelborn scheidet bei diesem Vergleiche aus, weil dort mehr sieche und bettlägerige Kranke sind als in den übrigen Anstalten. Die erhebliche Steigerung der Kleidungskosten in Eickelborn ist auch auf den vermehrten Arbeitsbetrieb zurückzuführen.

Die große Verschiedenheit in den Heizungs- und Beleuchtungskosten, sowie in der Wasserversorgung hat ihre Ursache in der Verschiedenheit der diesbezüglichen zentralen Anlagen. Die Steigerung der Heizungs- und Beleuchtungskosten hat bei Münster ihren Grund darin, daß in Marienthal die Beleuchtungskörper zum großen Teile erneuert werden mußten und hierfür mangels genügender Mittel bei Tit. IX[1] (Bauliche Unterhaltung) verfügbare Mittel aus Tit. V verwandt sind. In Warstein ist die Steigerung dieser Kosten auf die volle Belegung der Anstalt und den erweiterten Arbeitsbetrieb zurückzuführen.

Referate.

— Schleich, Carl Ludwig: Echo meiner Tage. Gedichte. 175 S. Berlin 1914, Hyperion-Verlag. Preis 3 M, in Lwd. geb. 4 M.

Schleich, der hervorragende Berliner Chirurg und durch viele geistreiche Aufsätze psychologischen und naturphilosophischen Inhalts wohlbekannt, beschenkt und erfreut uns hier mit einem prächtigen Erzeugnis weihevoller Mußestunden. Wer jene edle, höhere Andacht genießen will, in welcher wirklich Gebildete und Urteilsfreie sich aus den Schranken zeitlicher Geistesbande in das Reich ewiger Gedanken und Werte aufschwingen, der lausche Schleichs „Echo". Jeder Vers verrät — nicht etwa nur dichterische Begabung, sondern — den begnadeten Dichter, dem die Saite der Ballade, die Flöte des Liedes von Au' und Firn willig ihre schönsten Töne leihen, dem höchster Weisheit Sinnen sich im goldenen Spruch des Sehers kündet.

Die Gedichte sind gruppiert in: Balladen und Legenden, Nachdenkliches und Beschauliches, Natur, Übermut, Liebe, von Müttern und Kindern, Spruchartiges und -unartiges. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Wetzel und Wilmanns, Heidelberg: Geliebtenmörder. Verbrechertypen, herausgegeben von Gruhle und Wetzel, Heidelberg, Heft 1. Berlin 1913, Verlag von Julius Springer. 2,80 M.

Die Herausgeber wollen ein Archiv krimineller Persönlichkeiten zusammenstellen nach modernen Gesichtspunkten auf streng wissenschaftlicher Basis, eine Idee, die nur zu begrüßen ist und die allseitigen Interesses sicher sein darf.

In dem vorliegenden 1. Heft werden uns drei jugendliche Männer (20 bis 23 Jahre) vorgeführt, die auf ihre Geliebten Attentate ausübten; alle drei sind psychopathische Persönlichkeiten und stets liegen erotische Motive dem Mord zugrunde.

Psychologische Gruppen — nicht etwa Durchschnittstypen — werden uns hier ausführlich geschildert und die bisherige kasuistische Literatur über dieses Kapitel im Anhang besprochen.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— Über die Behandlung der **Pneumokokken-Pneumonie** mit **Optochin** (Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M.) (Äthylhydrokuprein), einem Chininderivat, sind eine Reihe von Veröffentlichungen erschienen, so von Prof. Dr. Fränkel aus der I. med. Abteilung des städt. Krankenhauses am Urban in Berlin, Therapie der Gegenwart 1915 Heft 1, J. Baermann, aus dem Zentralhospital zu Petoembockan (Sumatras Ostküste), Zeitschr. f. exp. Path. und Therap. XV. Bd., Primärarzt Dr. Vetlesen, Berl. klin. Wochenschr. 1913 Nr. 32, Dr. Kaufmann, innere Abt. d. städt. Krankenhauses Wiesbaden, Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 9 und andere.

Dr. Kaufmann schreibt: Wichtig erscheint uns nur:

1. die gleichmäßige Verteilung der Gaben über Tag und Nacht;
2. die maximale Tagesdosis von 1,2 bis 1,5 g Optochin. hydrochloricum;
3. möglichste Verkleinerung der Einzeldosis (nicht über 0,3 g);
4. die Fortsetzung der Darreichung — event. geringerer Mengen — ein bis zwei Tage über die vorzeitige Entfieberung hinaus.

Nach Fränkel genügen bei manchen Kranken schon 1,5 bis 3 g Optochin, um Besserung herbeizuführen.

Vereinzelt wurden, namentlich bei höheren Tagesdosen als 1,5 g, vorübergehende Amblyopien und Gehörstörungen beobachtet.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Problem der Hände-desinfektion gelöst

durch die Erfindung der von Anstalts-Ärzten enthusiastisch anerkannten, stark desinfizierenden, dabei unerreicht milden und reizlosen

Providol Seife

Eine Wohltat für die Hände!

Literatur und Muster durch die

Providol Gesellschaft m. b. H., Berlin NW. 21

Dr. Ernst Sandows

Kohlensäure-Bäder

sind noch heute die einfachsten u. billigsten. Langsame, stetige und beliebig zu dosierende Gasentwicklung.

Sauerstoff-Bäder

Brausendes Bromsalz (50%)

Brausendes Veronal-Bromsalz.

Nachahmungen meiner Salze sind **nicht** billiger, dafür aber oft minderwertig. Ich bitte deshalb die Herren Ärzte, gütigst stets **„Dr. Sandows"** Salz zu verlangen.

Sekt-Bronte

ein erstklassiger neuer Getränke-Typ, **hergestellt aus den Blättern des brasilianischen Matte-Baumes,** enthält keinen Alkohol. Erfrischungs- und Tafelgetränk, von besonders pharmakologischen und diätetischen Eigenschaften, anregende Wirkung, ohne zu erschlaffen oder aufzuregen.

Für Gesunde, Kranke, Rekonvaleszenten gleich gut geeignet. Sekt-Bronte besitzt das Wohlwollen vieler Herren Ärzte. Selbstbereitung mit geringen Kosten möglich; für die Krankenanstalten von weittragender Bedeutung. Proben und Literatur durch die

Deutsche Matte-Industrie, G. m. b. H., **Köstritz** i. Thür.

Stellengesuche

Für die **Kückenmühler Anstalten** in Stettin-Grünhof wird zum sofortigen Antritt eine erfahrene psychiatrisch vorgebildete

Abteilungspflegerin

gesucht. Anfangsgehalt 800 Mark bar steigend bis 1200 Mark u. freie Station. Pensionsberechtigung.

Meldungen mit Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Photographie an **Direktor Pastor Karig.**

Gesellschaftsdame gesucht

für eine leichtkranke 35 jährige Dame. Gewisse Kenntnisse im Umgang mit nervös Kranken, sowie hauswirtschaftliche Kenntnisse erforderlich.

Bewerbungen sind zu richten an **Professor Eichelberg Hedemünden a. d. Werra.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

RECEIVED
JAN 21 1916

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 21/22. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Leverkusen bei Cöln a. Rh.

Epilepsie

Luminal-Tabletten
als Ersatz für Bromtherapie.

Elarson-Tabletten
gegen die Autointoxikation.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin
Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von
Eiseneiweiß
mit Arsen und Glycerinphosphorsäure
(In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Als Herztonikum

Digipuratum

Tabletten — Lösung z. Einnehmen — Ampullen

Vollwertigkeit, zuverlässige Wirkung, Haltbarkeit und gute Verträglichkeit. Digipuratum besitzt den Wirkungswert der kräftigsten Gebirgsdigitalis

1 Digipuratum-Tabl. zu 0,1 g oder 1 ccm = 8 Froscheinheiten und entspricht 0,1 g starkwirkender Fol. digital.
Originalpackung mit 12 Tabl. oder 10 ccm M. 1.50

KNOLL & Co.
Ludwigshafen a. Rh.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) — Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexamtetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. **M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).**

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Ton erdehydrat „Reiss", Kohle)

Immunotherapeutikum, (os u. clys.) bei **Darm krankheiten endzündl. bakt.** ferner bei **Gärungs- Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 1,00 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Saures Ca-Mg-Salz der Anhydro-oxymethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inositphosphorsäure (Neuberg), **vollst. definierte natürl., aus Pflanzensamen gewonnene Phosphorverbindung** mit ca. 22 % organ. gebund. leicht assimilierb. Phosphor.

PHYTIN

NATÜRLICHES KRÄFTIGUNGS-MITTEL.

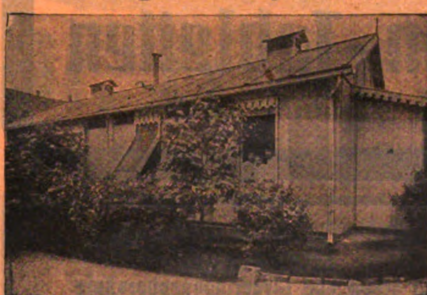
D. R. P. Name gesetzl. geschützt.

Stoffwechsel anregend, Appetit erzeugend, blutbildend, das Körpergewicht erhöhend, bewährt bei nervöser Schlaflosigkeit. **Nerven stärkend,**

In Orig.-Schachteln zu **10 gr** Preis M. 3,— Detail. — **Rp. 1 Originalschachtel Phytin.** — **Muster u. Literatur gratis und franko.**

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Zerlegbar transportable



Holzhäuser

Krankenbaracken
in allen Größenabmessungen, mit gut isolierten Wänden.
Sämtlich heizbar
Walderholungsstätte ∞ Liegehallen
Seuchenbaracken usw.
liefern in kürzester Frist
Deutsche Barackenbau-Ges. m. b. H., Köln, Postfach 170.
Größte u. älteste Spezialfabrik Süd- u. Westdeutschlands.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen
erzeugen in bekannt hervorragender Güte
J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Schmiedeeiserne Fenster
Oberlichte und Türen für Fabriken, Krankenhäuser, Isolierzellen u.s.w.
R. Zimmermann, Fensterwerk, Bautzen

Kaufen Sie in erster Linie bei den Inserenten unseres Blattes.

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen
mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—
„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—
„ Chromsäure-Element . . . . „ 23,—, 33,—
Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.
Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.
Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Waarenhaus (Actien-Gesellschaft)
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 21/22. 28. August **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Gutachten über einen Fall von Dementia praecox.

Von Dr. **J. Bresler.**

Gemäß Beschluß des Oberkriegsgerichts zu B. vom 1. Juli 1912 ist der als dauernd dienstunbrauchbar entlassene Füsilier, Arbeiter N. aus Z., Kreis P., sechs Wochen in der hiesigen Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zur Vorbereitung eines Gutachtens über seinen Geisteszustand beobachtet worden. Die Beobachtung habe ich in der Zeit vom 2. November bis 14. Dezember 1912 ausgeführt. Im nachfolgenden erstatte ich das erforderte Gutachten:

N. war am 13. Mai 1912 durch das Gericht der 11. Division freigesprochen worden von der Anklage des versuchten schweren Diebstahls und vollendeten einfachen Diebstahls, beides in strafschärfendem Rückfalle und vor dem Dienstantritt begangen, ferner wegen Fahnenflucht, sowie wegen Beharrens in Ungehorsam in 2 Fällen, in einem Falle begangen vor versammelter Mannschaft, in dem andern während Ausübung des Dienstes, wegen Erkennengebens des Ungehorsams durch Worte und Handlungen und ferner wegen Achtungsverletzung in 2 Fällen. Das Gericht war in dem Falle des versuchten schweren Diebstahls und in einem Falle der Achtungsverletzung nicht zu der Überzeugung von der Schuld gekommen und aus tatsächlichen Gründen zur Freisprechung gelangt, in den übrigen Fällen erfolgte letztere auf Grund des Gutachtens der beiden Sachverständigen, daß der Angeklagte sich zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlungen gemäß § 51 RStGB. in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch den die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. „Der Angeklagte", heißt es im Schlusse des Urteils, leidet nach dem Gutachten der Ärzte an einer Art „Dementia praecox". Hierfür spricht auch der Eindruck, den der Angeklagte in der Hauptverhandlung gemacht hat. Der Gerichtsherr legte Berufung ein, weil das Kriegsgericht zu Unrecht angenommen habe, daß sich der Angeklagte in einem, die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande der Geistestätigkeit befunden habe.

In der Hauptverhandlung über die Berufung am 1. Juli 1912 in B. und in Fortsetzung am 2. Juli 1912 in Z., wo der Versuch des schweren Diebstahls und der einfache Diebstahl stattgefunden hat, wurde beschlossen, die Verhandlung auszusetzen und den Angeklagten auf die Dauer von sechs Wochen zur Vorbereitung eines weiteren Gutachtens über seinen Geisteszustand einer öffentlichen Irrenanstalt zu überweisen.

Die Beobachtung hat folgendes ergeben: Es bestand bei N. eine hochgradige Gleichgültigkeit und Stumpfheit. Er sprach von selbst mit Niemandem, suchte sich nicht zu orientieren oder Fragen über seine Angelegenheit an Arzt und Personal zu richten. An ihn gestellte Fragen beantwortete er zum Teil gar nicht oder mit „Ich weiß nicht" oder beliebig mit „ja" oder „nein", je nachdem, ob man die Frage mit der Erwartung der Bejahung oder Verneinung gestellt hatte. Bei energischem Explorieren zeigte sich oft, daß dies nicht die Folge von Gedächtnisschwäche war. Er gab vielfach Auskünfte, deren Richtigkeit an der Hand der Akten nachgewiesen werden konnte. Eine zuverlässige Untersuchung über den Umfang seines Gedächtnisses konnte man aber wegen seiner großen Stumpfheit nicht anstellen. Vielfach beant-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wortete er auf ernstlichen Vorhalt das richtig, was er zuvor falsch angegeben hatte oder zu wissen verneint hatte; auch das geschah mit der größten Gleichgültigkeit; unter vergnügtem Lächeln hörte er die Richtigstellung an. Die Antwort: „Ich weiß nicht" und die unrichtigen Antworten erfolgten vorwiegend bei Fragen, die seine Straftaten und was damit zusammenhängt, berührten. Dadurch machte N. zeitweise den Eindruck eines Simulanten, der Schwachsinn und Gedächtnisschwäche vorschützt. Es besteht auch kein Zweifel, daß letzteres bei N. bis zu gewissem Grade der Fall ist. Er selbst hat mir zugegeben, daß er sich im Lazarett und auch hier verstellt habe, weil er nicht dienen wollte, weil er vor dem Dienen Angst hatte.

Mit dem Nachweis der Simulation, des Sichdummstellens, ist jedoch selbstverständlich nicht erwiesen, daß N. geistig normal ist. Der Gesichtsausdruck war andauernd und gleichmäßig so stumpf, wie ihn ein normaler Mensch solange nicht zur Schau tragen kann.

Auch das sonstige Verhalten war so recht das eines Schwachsinnigen, daß es kaum einem gewandten Schauspieler gelingen dürfte, sich so lange Zeit hindurch, ohne jedes Zeichen von Zwang, in dieser Weise zu geben. Insbesondere ist es unmöglich, jene Affektstumpfheit und jene Schlaffheit des Wesens, das plumpe, grinsende Lächeln vorzutäuschen, wie dies alles bei N. vorhanden ist und in natürlicher Weise zum Ausdruck kommt. Bei N. besteht die geistige Schwäche gegenwärtig mehr in einer Schwäche des Willens, und in einer krankhaften Öde des Gefühlslebens, als in einem hochgradigen Verstandesdefekt. Der Verstand ist namentlich nicht soweit geschwächt, daß N. nicht die selbst Kindern innewohnende und im Notfalle instinktmäßig geübte Verstellungskunst zu betreiben sich versucht fühlen könnte. Andererseits geschieht dies bei N. in so ungeschickter, kindlicher Weise, daß gerade die Methode des Simulierens von Schwachsinn den Schwachsinn verrät. Immerhin ließ sich feststellen, daß seine Elementarkenntnisse und sein Wissen über die einfachen Dinge des öffentlichen Lebens recht dürftig sind.

Die körperliche Untersuchung des mittelgroßen, mittelkräftigen, etwas blaß aussehenden N. ergab an den inneren Organen keine auffallenden Befunde, desgleichen nicht an den Pupillen und bezüglich der Sprache. Die Kniesehnenreflexe sind von mittlerer Stärke; die Hautempfindung für spitz und stumpf ließ sich wegen des unverständigen Verhaltens des N. nicht prüfen. Am rechten Trommelfell befindet sich eine alte kleine Perforation. An der rechten Wange hat N. eine, am Kinn zwei alte strahlige Hautnarben. Über die Herkunft meint er nichts angeben zu können. Puls, Atmung und Körpertemperatur boten nichts Abweichendes. Appetit und Schlaf waren ungestört. Der Gesichtsausdruck ist simpel, nicht gerade blöde, die Haltung schlaff. Einmal kam es vor, daß N. nachts den Kot ins Bett ließ, am nächsten Morgen wußte er darüber keinen Bescheid zu geben.

Der hier bei N. festgestellte Zustand geistiger Schwäche entspricht ganz dem, was der Gemeindevorsteher des Heimatsortes als Zeuge über den Angeklagten angibt: „Ich kenne den Angeklagten, ich halte ihn nicht für normal; ich glaube auch nicht, daß er den Unterschied zwischen Recht und Unrecht kennt. Er grüßt jedes Kind. Als er zum ersten Male zum Termin nach B. fahren sollte, wollte ich ihm Geld für die Reise geben; er nahm aber keins an. Nachdem er aus dem Gefängnis entlassen ist, kommt er mir ganz verändert vor. Er simuliert[1]) viel im Gehen hin und her, gibt zum Teil ganz verkehrte Antworten auf Fragen, arbeitet nicht. Er kommt mir ganz verblödet vor . . . Früher, vor der Gefängnisstrafe, war er vernünftiger und intelligenter." — Ähnlich der Zeuge Schmiedemeister B.: „Seitdem der Angeklagte aus dem Gefängnis entlassen ist, geht er wie blödsinnig herum, er zeigt ein scheues Wesen, grüßt die Leute, aber erst, wenn sie an ihm schon vorbei sind." Auch der Zeuge, Gendarmeriewachtmeister B., der den Angeklagten seit acht Jahren zu kennen erklärt, gibt an, daß der Angeklagte, als er nach Verbüßung seiner Strafen aus dem Gefängnis kam, nicht mehr so war, wie früher. „Er war ruhiger und zeigte auch ein stumpfsinniges Wesen. Ich habe die Wahrnehmung gemacht, daß dieser stumpfsinnige Zustand von Jahr zu Jahr immer schlimmer wurde. Fragt man ihn, so gibt er meist keine Antwort. Jedes kleine Kind grüßt er auf der Straße." Man darf daher dem Vater des N. Glauben schenken, wenn er sagt: „Der Angeklagte war ein gutes Kind, hat auch in der Schule gut gelernt und war ein fleißiger Arbeiter. Mit 18 Jahren wollte er freiwillig zum Militär eintreten: ich gab ihm jedoch nicht die Erlaubnis. Er kam dann in schlechte Gesellschaft und wurde gerichtlich mit Gefängnis bestraft. Als er aus dem Gefängnis entlassen war, kam er wieder nach Hause. Er zeigte jetzt ein verändertes Wesen, hielt in keiner Stellung aus, wollte nicht arbeiten, lief nachts, ohne daß ich mir einen Grund erklären konnte, aus der Wohnung fort, kam erst nach Stunden zurück; was er inzwischen gemacht, weiß ich nicht; sein Blick war scheu." Einzuflechten ist

[1]) Der vulgäre Ausdruck für „vor sich hin träumen".

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hier in die Angabe des Vaters, daß in der Familie Geisteskrankheiten nicht vorgekommen sind, und daß der Angeklagte nie krank gewesen ist.

Bei den oben erwähnten Freiheitsstrafen handelt es sich um folgendes: 1905 wegen Hehlerei 3 Wochen Gefängnis; 1906 wegen gemeinschaftlichen Raubes 3 Jahr Gefängnis; 1906 wegen Meuterei 5 Monate Gefängnis, zusätzlich zu voriger Strafe; 1909 wegen Diebstahls vier Wochen; 1910 wegen Diebstahls 3 Wochen; 1909 wegen Bettelns 2 Wochen Haft; 1911 wegen Bettelns und Landstreichens 3 Wochen Haft.

Die auf diese Verurteilungen bezüglichen Akten habe ich daraufhin nachgesehen, ob sie für die Beurteilung des späteren und jetzigen Geisteszustandes des N. wichtige Angaben oder Momente enthalten. Das Ergebnis war so gut wie Null, abgesehen von der Angabe Blatt 1 der Strafakten gegen N. des Amtsgerichtes S. aus dem Jahre 1911, wo der Amtsvorsteher bemerkt: „Derselbe scheint ein raffinierter Bursche zu sein und versprach sich weder zu bessern noch zu arbeiten. (Hierzu muß allerdings bemerkt werden, daß nach den Akten der gegenwärtigen Strafsache der Gendarmeriewachtmeister V. den N. in der obigen Strafsache 1911 für „wohl nicht ganz richtig" bezeichnet, da er ihm einen dummen Eindruck gemacht habe.) — Die Tatsache aber, daß N. noch nicht zwei Monate über das Alter von 18 Jahren hinausgelangt — er ist am 26. November 1886 geboren und hat die erste Straftat am 9. Januar 1905 begangen —, auf die Verbrecherlaufbahn gerät und von da an fortgesetzt mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen ist, daß er schließlich dem Betteln und Landstreichen verfällt und nach der Rückkehr in die Heimat auf erfahrene, unbefangene Personen den Eindruck eines nicht mehr normalen Menschen macht, diese Tatsache läßt gar keinen Zweifel dagegen aufkommen, daß in dem Seelenleben des N. sich allmählich eine völlige Umwälzung vollzogen hat. Bei dem sonst so klar liegenden Fall geistiger Erkrankung hielt ich es für überflüssig, Feststellung darüber erheben zu lassen, ob N. schon früher im Strafvollzug geistige Abnormität geboten hat.

Die von mir nachgewiesene geistige Schwäche des N. ist der Ausgang der vom Stabsarzt Dr. H. festgestellten Geisteskrankheit, die von ihm näher beschrieben und als katatonische Form der Dementia praecox bezeichnet ist, und mein Nachweis damit eine Bestätigung dieser Feststellung, und zwar die sicherste Bestätigung, die es geben kann, weil gerade die vorliegende Form der geistigen Schwäche, nämlich ihre vorzugsweise Ausdehnung auf das Gefühls- und Willensleben, so recht charakteristisch für den Ausgang der Dementia praecox ist.

Neue Punkte zur Beurteilung der geistigen Erkrankung vermochte die Beobachtung nach Lage des Falles nicht beizubringen. Auch aus der Durchsicht der Akten bei gegenwärtiger Strafsache ergab sich nichts, was Veranlassung gegeben hätte, eine andere ärztliche Auffassung als die des früheren Gutachtens über die Art der vorliegenden Geistesstörung zur Geltung zu bringen. Die in der Pubertätszeit oder im Anschluß daran, in der Spätpubertät, einsetzenden, unter dem Namen „Dementia praecox" zusammengefaßten Formen typischer geistiger Erkrankung verlaufen zum Teil unter den Erscheinungen der einfachen, aber nichtsdestoweniger schweren Insuffizienz des Gefühls- und Willenslebens, einer Insuffizienz, die im gewöhnlichen Leben bei mangelnder Fürsorge zu beständigen Konflikten mit dem Strafgesetz, beim Militärdienst mindestens zu fortgesetzten Insubordinationen führt und sich hier als Unfähigkeit zur Anpassung an die militärischen Verhältnisse geltend macht.

Es liegt auf der Hand, daß die Erkrankung im Beginn an Symptomen reicher und ausgeprägter war und unter dem Einfluß des militärischen Zwanges mehr Reaktionen ausgelöst hat, als nach Abklingen der akuten Störungen und während des Aufenthaltes in einer ruhigen Anstaltsabteilung. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, daß unter Anstaltsbehandlung bei N. noch eine gewisse Besserung des Leidens erzielt wird.

Was nun die Frage anlangt, ob N. zur Zeit der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit mit dem Ausschluß der freien Willensbestimmung befunden hat, so muß ich dieselbe bejahen. Das bei N. festgestellte Leiden beruht auf einer so schweren und tiefgehenden Erkrankung des Gehirns, daß eine freie Willensbestimmung dabei nicht möglich ist; gerade bei dieser Art geistiger Erkrankung ganz besonders ist der Wille nicht mehr imstande, durch das Spiel der Motive wie bei einem normalen Menschen sich frei bestimmen zu lassen. Daß bei N. das Willensleben besonders gelitten hat, habe ich eben betont. Daß bei einem Geisteskranken mit vorwiegender Gefühlsstumpfheit — auch auf diese wurde bei N. oben besonders hingewiesen — die Motive ihres Gefühlstons, daher ihrer Wertigkeit verlustig gehen und nicht die erwartete Wirkung auf Entschließung und Handeln ausüben, sei noch besonders hervorgehoben. Endlich ist, was die Zeit anlangt, mit Sicherheit anzunehmen, daß das Leiden des N. schon im Oktober 1911, zur Zeit der Straftaten, vorhanden war und daß es damals bereits einen solchen Grad erreicht hatte, daß Ausschluß der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

freien Willensbestimmung vorhanden war. Die oben wiedergegebenen Beobachtungen der Zeugen über die Abnormität des Geisteszustandes des N. seit Rückkehr aus dem Gefängnis stimmen so sehr zu der feststehenden, ärztlichen Erfahrung von der allmählichen Entwicklung der Krankheit bei derjenigen Form der Geistesstörung, welche bei N. vorliegt, daß insbesondere auch für die Zeit der Straftaten in Z. Unzurechnungsfähigkeit mit vollem Recht angenommen werden muß, zumal nachdem die beiden Zeugen, welche den Angeklagten zur Zeit dieser Straftaten gesehen haben, den Eindruck gewannen, daß er nicht richtig im Kopfe sei.

Nachtragsweise füge ich die Auskunft des Amtsvorstehers in N. vom 5. Dezember 1912 an: Im Gefangenenhause in P.-O., wo N. eine monatliche Arreststrafe verbüßte (im Laufe der Zeit vor seiner Verbringung in die hiesige Anstalt), machte er auf den Gefangenenaufseher und die Mitinhaftierten den Eindruck eines geistig nicht normalen Menschen. Er sprach entweder verworren von Vorstrafen und verübten Verbrechen, oder brütete still vor sich hin.

Auch die städtischen Wachorgane, welche Gelegenheit hatten mit N. in Berührung zu kommen, bezweifeln seinen normalen Geisteszustand.

Aus dem Bericht über die Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten für 1913/14.

Gesundheitszustand. Der Gesundheitszustand in den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten war im allgemeinen gut. In bezug auf ansteckende Krankheiten in den Anstalten ist folgendes zu berichten: Influenzaerkrankungen sind in Johannistal und Merzig in größerer Zahl aufgetreten.

In allen Anstalten, abgesehen von dem Bewahrungshaus in Brauweiler, ist Erysipel vorgekommen; Andernach hat 7, Bedburg-Hau 10, Bonn 13, Düren 4, Galkhausen 18, Grafenberg 1, Johannistal 11 Fälle und Merzig 1 Fall zu verzeichnen. Von diesen Erkrankungen nahmen zwei in Bedburg-Hau und zwei in Bonn einen tödlichen Verlauf.

Typhus ist in Bonn, Düren und Merzig zur Beobachtung gekommen. Infolge sofortiger entsprechender Maßnahmen blieb diese Erkrankung in den genannten Anstalten auf je einen Fall beschränkt. In Bonn handelte es sich um ein Dienstmädchen. Die Infektionsquelle war nicht nachzuweisen. Die Krankheit, nach deren Feststellung die Patientin sofort in ein Krankenhaus verlegt wurde, nahm einen tödlichen Verlauf. Auch in dem Typhusfall in Düren war die Ursache der Infektion nicht festzustellen. Es wurden Bazillen im Blut nachgewiesen. Der Kranke genas. In der Folgezeit haben sich bei ihm keine Bazillen mehr durch die Untersuchung nachweisen lassen. Der Typhusfall in Merzig betraf eine Kranke, die bei der Aufnahme schon in der Rekonvaleszenz vom Typhus sich befand und in der Anstalt bald vollständig genas.

In Johannistal erkrankten Ende Juni im Kinderhaus die Stationspflegerin und eine Pflegerin unter typhusverdächtigen Erscheinungen. Durch die Untersuchungen seitens des Medizinaluntersuchungsamtes in Düsseldorf waren aber weder im Blut noch im Stuhl der Erkrankten Typhusbazillen nachzuweisen, dagegen war in ihrem Blut die Vidalprobe für Typhus positiv. Es trat völlige Genesung ein, doch wurden die Erkrankten aus Vorsicht bis Anfang August abgesondert gehalten.

Typhusbazillenträger sind jetzt nur noch in Merzig; der Bestand in den dortigen beiden Isolierabteilungen war am Schluß des Berichtsjahres: auf der Männerseite 2 und auf der Frauenseite 5 Bazillenträger.

In Düren wurden gelegentlich der allgemeinen bakteriologischen Untersuchungen beim Anstaltsviehwärter Typhusbazillen nachgewiesen. Der Mann hatte nach seiner Angabe niemals an Typhus gelitten und in der Anstalt klinisch auch keine Zeichen von Typhus dargeboten. Er wurde zunächst in das städtische Krankenhaus in Düren eingewiesen und dann aus dem Anstaltsdienst unter Gewährung einer Geldentschädigung entlassen.

In drei Anstalten sind wieder Ruhrerkrankungen vorgekommen. In Bedburg-Hau erkrankten auf der Männerabteilung 10 Kranke unter den Erscheinungen der Pseudoruhr. Da es sich um marastische Senile und widerstandslose Paralytiker im Endstadium handelte, so führte die Krankheit in 6 Fällen zum Tode. Ein Pfleger erkrankte in ähnlicher Weise, wurde aber vollständig geheilt. Durch sofortige, sorgfältige Isolierung konnte ein Weitergreifen der Krankheit verhindert werden. Es ist wahrscheinlich, daß Einschleppung aus anderen Anstalten, namentlich aus Düren, vorgelegen hat. Diese Gefahr besteht auch weiter; die vorherige Untersuchung der zum Transport be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stimmten Kranken bietet keine Gewähr, da erfahrungsgemäß infektiöse Krankheitserreger beherbergt werden können, ohne daß sie nachzuweisen sind.

In Düren sind 6 Neuerkrankungen bei je 3 Pfleglingen der Männer- und Frauenseite zu verzeichnen. Ein Mann ist an Ruhr gestorben. Wie im vorjährigen Bericht schon hervorgehoben und des weiteren ausgeführt wurde, ist nach den bisherigen Erfahrungen damit zu rechnen, daß immer noch wieder vereinzelte Erkrankungen eintreten, da durch die regelmäßig zweimal im Jahre stattfindenden Durchuntersuchungen nicht alle Bazillenträger nachzuweisen und unschädlich zu machen sind. Bei diesen Durchuntersuchungen sind auf jeder Geschlechtsseite 2 Träger entdeckt. Außerdem gelang es, ein Mädchen gleich nach der Aufnahme als Bazillenträgerin zu erkennen, das weder in ihrem Vorleben noch während ihres Anstaltsaufenthaltes irgendwelche Erscheinungen von Ruhr dargeboten hatte. All die genannten Fälle wurden abgesondert. Es befanden sich am Schluß des Berichtsjahres noch 32 Männer und 18 Frauen in den Isolierabteilungen abgesondert unter besonderer Aufsicht und Pflege. Bei den Pflegepersonen sind Erkrankungen an Ruhr nicht vorgekommen, auch sind keine Bazillenträger mehr unter ihnen gefunden.

Aus Johannistal wird über einen Fall von Pseudoruhr berichtet, der zur Genesung kam.

Von den in den Anstaltsberichten in größerer Zahl angegebenen nicht ansteckenden Krankheiten sind besonders zu nennen Lungenentzündung, dann Katarrhe der oberen Luftwege, rheumatische Erkrankungen, Magen- und Darmkatarrhe. Letztere zeigten sich in Merzig in größerer Zahl, es handelte sich um 17 Fälle, die aber alle einen leichten Verlauf hatten. In Bedburg gingen 2 Frauen an Bauchfellentzündung zugrunde; bei der einen wurde sie veranlaßt durch eine in der Harnblase befindliche Haarnadel, die die Blasenwand durchstochen hatte. Um die Nadel hatte sich ein großer Blasenstein gebildet, woraus zu schließen war, daß die Nadel schon lange in der Blase gelegen haben mußte. Bei einer Kranken in Bedburg, die Stecknadeln, und bei einen anderen, die ein Taschenmesser verschluckt hatte, richteten diese Gegenstände keinen Schaden an und gingen auf natürlichem Wege wieder ab. In Johannistal kam verhältnismäßig oft Blinddarmentzündung vor: bei 3 Pflegern, 3 Pflegerinnen und einem Kranken. In Grafenberg wurde bei 3 Frauen bei der Aufnahme Puerperalfieber festgestellt. Krebs ist in 9 Fällen zu verzeichnen (4 in Andernach, 1 in Düren, 2 in Johannistal, 2 in Merzig).

Folgende Krankheiten, die nur in vereinzelten Fällen sich zeigten, sind noch zu erwähnen: Apoplexie, Gehirngeschwulst, eitrige Blutvergiftung, Nierenentzündung, Skorbut, Mumps.

Luxationen, Frakturen, Quetschungen und andere Ereignisse chirurgischer Art sind viel zu verzeichnen gewesen besonders in Johannistal, wo infolge von epileptischen Anfällen 19 Verrenkungen und Brüche erfolgten. In Merzig zeigten 5 Kranke bei der Aufnahme schwere Verletzungen: einer hatte eine frische Schlüsselbeinfraktur, ein zweiter hatte infolge eines Selbstmordversuchs eine Schußverletzung in der Herzgegend, von den 3 anderen hatte sich beim Selbstmordversuch einer eine schwere Schnittwunde am Handgelenk, der zweite eine schwere Verletzung an der Hand, der dritte tiefe Schnittwunden am Halse beigebracht. Alle diese Verletzungen verheilten schnell und glatt.

Von den in der Anstalt Verpflegten litten an Tuberkulose 134 (68 Männer, 66 Frauen), das ist 1,5% (1,8% Männer, 1,3 % Frauen), gegen 1,1% (1,1% Männer und 1,1% Frauen) im Vorjahre. Den höchsten Prozentsatz zeigt Andernach mit 4,2%, den geringsten Galkhausen mit 0,3% (im Vorjahre Galkhausen mit 0,5%).

Von den Tuberkulösen 134 (68 Männer, 66 Frauen) und der Tuberkulose Verdächtigen 61 (23 Männer, 38 Frauen), zusammen 195 (91 Männer, 104 Frauen), starben 78 (38 Männer, 40 Frauen), das sind 0,9 % (0,9% Männer, 0,8% Frauen) von den Verpflegten.

Von den 11 754 in den 9 Provinzialanstalten Verpflegten (6399 Männer, 5355 Frauen) starben 853, das sind 7%, während im Vorjahre von 11 263 Verpflegten (6262 Männer, 5001 Frauen) 753 starben, das sind 6,6%; das Plus an Todesfällen beträgt demnach 0,4%.

Von den Verstorbenen hatten 190 (144 Männer, 46 Frauen) an allgemeiner fortschreitender Paralyse gelitten, das sind **22,1**% (29,3% Männer, 12,8% Frauen). Es befanden sich unter den Gestorbenen 3,5% Paralytiker weniger als im Vorjahre

In bezug auf die Ursachen, die für die Entstehung von Geisteskrankheiten im allgemeinen verantwortlich zu machen sind, ist hinsichtlich der erblichen Belastung zu sagen, daß eine vererbte Anlage bestand bei 1166 (580 Männern, 586 Frauen), das sind 26,8% der Aufgenommenen (im Vorjahr bei 1190 oder 25,2%) und daß dem Ausbruch der Geistesstörung von den 4351 Aufgenommenen ein Mißbrauch geistiger Getränke vorausgegangen ist in 408 Fällen (363

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Männer, 45 Frauen), das sind 9,3% (im Vorjahr 9,9%).

Die 3 Bewahrungshäuser mit ihren 166 Plätzen sind für gewöhnlich voll belegt. Für die Plätze, welche durch Entlassung, Versetzung oder Tod frei werden, liegen immer soviel Anmeldungen aus den verschiedenen Anstalten vor, daß sie nur zum Teil berücksichtigt werden können. In Bedburg-Hau kam es im Bewahrungshause zu keinen bemerkenswerten Zwischenfällen, Ausschreitungen und Unzuträglichkeiten, ebensowenig ist dort eine Entweichung zu verzeichnen. In Brauweiler gelang es zwei geisteskranken Verbrechern zu entweichen; sie konnten schon nach kurzer Zeit der Anstalt wieder zugeführt werden. In Düren kam es zu einer von langer Hand vorbereiteten Revolte. Ein Pfleger wurde überfallen, mißhandelt, die Schlüssel wurden ihm abgenommen, worauf er in eine Zelle eingesperrt wurde. Da einer der Revoltierenden — man kann sagen glücklicherweise — gleichzeitig eine große Anzahl Fensterscheiben einschlug, wurde durch das klirrende Geräusch das gesamte übrige Pflegepersonal des Bewahrungshauses aufmerksam gemacht und zum Eingreifen veranlaßt, so daß ein größeres Unglück verhütet werden konnte.

Erheiterung. Da alkoholische Getränke wie überhaupt, so besonders bei allen Vergnügungen grundsätzlich nicht mehr verabfolgt werden, so verliefen alle Feste und sonstigen Veranstaltungen ohne jede Störung, und es konnten Kranke sich beteiligen, an deren Teilnahme bei Verabreichung von Alkohol gar nicht zu denken wäre. Die erzieherische Wirkung solcher Anstaltsfeste ist nicht hoch genug anzuschlagen; man sieht, wie die Kranken sich bemühen, durch ruhiges und gesittetes Verhalten sich die Teilnahme an den kommenden Veranstaltungen zu verdienen und zu sichern. Die auswärtigen Gäste, die zum Besuche kommen, erhalten daher von diesen nur die angenehmsten und besten Eindrücke.

Beschäftigung. Von den Kranken IV. Klasse waren durchschnittlich beschäftigt in der Anstalt Andernach 53,5%, Bedburg-Hau 61,5%, Bonn 55,8%, Düren 56,0%, Galkhausen 61,7%, Grafenberg 51,0%, Johannistal 67,5 %, Merzig 52,5%, Brauweiler 69,0%.

Da die vorhandenen Arbeitsräume in verschiedenen Anstalten nicht mehr für die wachsende Zahl der arbeitenden Kranken ausreichten, mußte für größere Arbeitsräume gesorgt werden, in Merzig ist ein neues zweckmäßiges Werkstättengebäude gebaut und schon seit einiger Zeit in Benutzung, in Bedburg-Hau ein besonderes weiträumiges Gebäude für die vielseitigen Werkstättenbetriebe fast fertiggestellt und wird in einigen Monaten bezogen werden. Regelmäßige Werktätigkeit, die nicht spielerisch ist und Werte schafft, bei der der Kranke sieht, daß er noch imstande ist, Nützliches zu leisten, ist und bleibt im Anstaltsleben eines unserer wichtigsten Hilfs- und Förderungsmittel, gleich geeignet für Heilbare und Pfleglinge.

Schule. Schulunterricht erhielten die 6 bis 16 Jahre alten epileptischen Kinder in Johannistal nach dem festgesetzten Lehrplan der Volksschule. In fünf aufsteigenden Klassen wurde Unterricht erteilt. Das Schuljahr begann mit 63 und schloß mit 81 Kindern. Die Unterrichtserfolge waren durchweg als befriedigende zu bezeichnen. Beim Unterricht wurde immer Rücksicht darauf genommen, daß krampfleidende Kinder eine geringere geistige Widerstandskraft besitzen und geistig rascher nachlassen, als gesunde. Die Lehrer und Lehrerinnen sorgen daher in der Krankenschule vor allem für einen angemessenen Wechsel zwischen geistiger und körperlicher Beschäftigung und vergessen auch die nötigen Ruhepausen nicht. Besonders wurde Gewicht gelegt auf lebendige Anschauung, eigenes Erfahren und Erleben, eigenes Wirken und Schaffen. Auch noch in anderer Beziehung bedürfen die kranken Kinder der besonderen Schonung. Das epileptische Kind hat Zeiten, in denen es übellaunig und reizbar ist. Es ist daher mit besonderer Nachsicht zu behandeln. Damit niemand in Gefahr kommt sich zu vergessen, sind körperliche Strafen grundsätzlich untersagt.

Gesamtkosten eines Geisteskranken. Außer der Verzinsung und Tilgung des Anlagekapitals der Anstalten betragen die Unterhaltungskosten derselben 5 318 464 M 50 Pf. Hiervon sind abzuziehen die Kosten für außergewöhnliche Bauausführungen mit 12 345 M 52 Pf. gleich 5 306 118 M 98 Pf.

Im Durchschnitt sind in den Anstalten täglich verpflegt worden $7536\,^{265}/_{365} = 2\,750\,692$ Verpflegungstage im Jahre. Es entfallen demnach auf den Kopf und Tag 1 M 93 Pf., auf das Jahr 704 M 45 Pf., gegen 1 M 94 Pf. oder auf das Jahr berechnet 708 M 10 Pf. im Vorjahre.

Zu dieser Berechnung der Kosten für einen Kranken ist zu bemerken, daß dabei alle Verpflegungsklassen durcheinander gerechnet sind, da die Berechnung der Kosten für einen Kranken jeder einzelnen Klasse sich mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Verteilung der allgemeinen Kosten als untunlich erwiesen hat.

Unterstützung entlassener Gei-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steskranker. Zur Unterstützung entlassener Geisteskranker, sowie zur Unterstützung von Angehörigen Geisteskranker gelangten die Zinsen der für diese Zwecke bestehenden Stiftungen und Unterstützungsfonds und die Sammlungen des Hilfsvereins für Geisteskranke aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf, sowie die Mittel des Unterstützungsvereins für die Rheinprovinz zur Verwendung mit einem Gesamtbetrage von 24 389 M 66 Pf.

Das Pflegepersonal erhielt in allen Anstalten durch bestimmte Ärzte regelmäßigen Fachunterricht.

Sonstige Mitteilungen. Im Vorjahre konnte darüber berichtet werden, daß die neu errichtete Heil- und Pflegeanstalt Bedburg-Hau von überaus zahlreichen Körperschaften, Behörden, Kommissionen besichtigt wurde, daß fast alle Kulturländer Vertreter entsandten, um hier Einblick zu gewinnen in die großzügige Bauanlage und die mustergültigen Betriebseinrichtungen. Auch im Berichtsjahre 1913 war die Anstalt wiederum von überaus zahlreichen Kommissionen, Gesellschaften, Fortbildungskursen, Psychiatern, Ärzten und sonstigen Interessenten besucht; an nicht weniger als rund 100 Tagen fanden nach Ausweis des Besuchsbuches Führungen durch die Anstalt statt. Ebenso wurden die Anstalten Johannistal und Galkhausen von vielen Behörden, Vereinen und Interessenten besichtigt.

Mit Rücksicht auf die guten Erfahrungen, welche die Anstalt Waldbröl mit der Familienpflege gemacht hat, soll angestrebt werden, auch in unseren Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten die Familienpflege einzuführen bezw. zu erweitern. Im Berichtsjahre wurde zunächst mit der Erweiterung der Familienpflege in Galkhausen, wo sie seit 1902 eingeführt war, vorgegangen, nachdem der Direktor Dr. Herting und der Anstaltsarzt Dr. Schwan die Familienpflege in anderen Anstalten studiert hatten. Vom 1. Dezember an wurden Pfleglinge in größerer Zahl hinausgegeben und am Schlusse des Berichtsjahres befanden sich bereits 32 Männer und 30 Frauen in Familienpflege. Später soll auch die Einführung der Familienpflege in anderen Anstalten in ländlichen Bezirken versucht werden.

Schon gegen Ende des vorigen Jahres war in Johannistal mit der Einführung salzarmer fleischloser Kost bei den Epileptikern begonnen. Im Laufe des Berichtsjahres wurde sie auf 150 Kranke ausgedehnt. Es sind zum Teil recht gute Erfolge zu verzeichnen. Außerdem wurde ein von den Bayerschen Farbenfabriken zur Verfügung gestelltes neues Mittel bei einer größeren Anzahl epileptischer Kinder versucht. Die Zahl der Anfälle wurde durch das Mittel zwar nicht wesentlich herabgesetzt, sie verliefen aber leichter, und das geistige und seelische Befinden besserte sich fast in allen Fällen und zum Teil ganz auffallend. Die Versuche sollen fortgesetzt werden.

Die Poliklinik in Johannistal wurde von 43 Kranken besucht.

In der Anstalt Grafenberg fand, wie in früheren Jahren, ein Kursus für Hilfsschullehrer und ein Kursus für Sanitätsoffiziere statt.

Mitteilungen.

— **Jahresbericht** der **Oberbayer. Heil- und Pflege-Anstalt Haar** bei München (Direktor: Dr. Blachian) über das Jahr 1913.

Dem Bericht entnehmen wir:

Die Frequenz im Kinderhaus hat den gehegten Erwartungen entsprochen. Gefördert wurde dieselbe besonders durch die von der Aufsichtsstelle getroffene Anordnung, daß alle Kinder unter 15 Jahren, welche einer der oberbayerischen Wohltätigkeitsanstalten zugeführt werden sollen, sich erst im Kinderhaus ärztlicher Beobachtung zu unterziehen haben. Weiterhin erwies sich die Einrichtung von Vorteil, Freiplätze bezw. Zuschüsse zu den Verpflegskosten an Minderbemittelte zu gewähren. Der hierfür etatsmäßig vorgesehene Posten von 2000 M wurde bei 21 Kindern in Anspruch genommen.

Das Kinderhaus dient vorwiegend Beobachtungszwecken und zu längerem Aufenthalte kommen nur bildungsunfähige und solche Insassen, bei denen ärztliche Einwirkung Erfolg verspricht, in Betracht. Die als bildungsfähig erkannten werden in der Regel schon nach einigen Wochen an geeignete Wohltätigkeitsanstalten (Ecksberg, Holzhausen, Schönbrunn) abgegeben, in denen Gelegenheit zu methodischer Erziehung und Ausbildung geboten ist.

Um Zufällen endemischer Art zu begegnen, wurden von sämtlichen Aufnahmen Stuhl- und Blutproben an die Bakteriologische Untersuchungsanstalt eingeschickt und bei positivem oder auch zweifelhaftem Ausfall der Untersuchung die entsprechenden Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen angeordnet. Das gleiche war der Fall, wenn ein Insasse während seines Anstaltsaufenthaltes unter verdächtigen Symptomen erkrankte. Folgende Zusammenstellung gibt den jeweils übermittelten bakteriologischen Befund wieder:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

	Gesamt	Männer	Frauen	Kinder
Ruhr (Typ Flexner)	2	—	1	1
Ruhr (Typ Y)	5	—	2	3
Paratyphus B	13	6	5	2
Typhus	2	—	2	—.

Der klinische Verlauf war in allen Fällen ein durchaus gutartiger. In der Mehrzahl konnten akute Krankheitssymptome überhaupt nicht festgestellt werden, bei einzelnen traten leichte Temperatursteigerungen und diarrhoische bezw. schleimig-blutige Stühle auf. Eine Kranke mit ausgesprochenen typhösen Erscheinungen wurde mangels genügender Absonderungsmöglichkeit — das hiesige Epidemienhaus kam erst Ende des Jahres zur betriebsfertigen Übergabe — bereitwilligst von der Anstalt Eglfing übernommen.

Die zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vorgeschriebene bezirksärztliche Kontrolle hat, abgesehen von gewissen Unzuträglichkeiten, die sich bei strikter Durchführung ergeben könnten, für modern eingerichtete Anstalten mehr problematische Bedeutung. Denn wohl ausnahmslos trifft zu, daß dort für Sicherung der Diagnose und Vorbeugung gegen Ansteckungsgefahr alle Schritte bereits getan sind, ehe noch eine Anzeige an die Distriktspolizeibehörde stattfindet.

Die Zahl der Entweichungen hielt sich in relativ bescheidenen Grenzen. Immerhin haben 21 Kranke — nicht eingerechnet die, welche freiwillig am gleichen oder an einem der nächsten Tage in die Anstalt zurückkehrten — die sich bietende Gelegenheit zu eigenmächtiger Entfernung benützt. Vorwiegend handelte es sich um alkoholische Kranke, die dem Anreiz der Nähe Münchens nicht zu widerstehen vermochten. Die Versuchung lag um so näher, als seit Anfang des Jahres keinerlei alkoholische Getränke mehr an Kranke verabreicht wurden und die Möglichkeit, sich unrechtmäßig solche in der Anstalt zu verschaffen, so gut wie ausgeschlossen war. Von zweifellos hemmendem Einflusse erwies sich dagegen die Anordnung, daß die Entlohnungen für geleistete Arbeit nicht in bar den Kranken ausgezahlt, sondern in laufender Rechnung unter amtlicher Kontrolle denselben gutgeschrieben wurden. Ein Teil der so erzielten Ersparnisse (1000 Mark) konnte unbeschadet des Aufwandes für kleinere Bedürfnisse zur verzinslichen Anlage abgeführt werden. B.

— **Graz.** Der Vorstand der psychiatrischen Klinik, Prof. Dr. Fritz Hartmann, hat eine Schule für Gehirnverletzte und Sprachkranke errichtet. Es sollen die verwundeten Soldaten aufgenommen werden, die infolge von Schußverletzungen des Gehirns Sprachstörungen erlitten haben. Die pädagogische Leitung wird der Kaiserl. Rat Göri, die ärztliche Leitung Prof. Dr. Hartmann inne haben. In der provisorischen Unterrichtszeit wurden gute Erfolge erzielt.

— Die neue schwäbische **Heil- und Pflegeanstalt Günzburg a. D.** nähert sich der Vollendung. Als Eröffnungstermin ist von den zuständigen Stellen der Oktober d. J. in Aussicht genommen. Die Anstalt soll zunächst mit 300 Kranken belegt werden.

Referate.

— **Psychiatrisches zum Krieg.** Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. K. Bonhoeffer in Berlin. Zeitschrift für ärztl. Fortbildung Nr. 1 vom 1. Januar 1915.

Unter 100 seit der Mobilmachung eingelieferten psychisch und psychisch-nervös Erkrankten fand sich:

Psychopathische Konstitution	53,3
Alkoholismus	1,6
Schizophrenie (Dementia praecox)	10,0
Epilepsie	9,3
Symptomatische Psychosen	2,6
Progressive Paralyse, Hirnlues	5,3
Organische Hirntraumen mit nervösen Folgeerscheinungen	2,6.

B.

— **Hysterie und Kriegsdienst.** Von Professor R. Gaupp in Tübingen. Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 11.

Der Hauptzweck der Ausführungen ist, anzuregen, daß das stellvertretende Generalkommando eines Armeekorps eine Art von militärischem „Arbeitsnachweisbüro" für die halbtauglichen nervösen Mannschaften bildet. Daselbst wäre bekannt zu geben, wo und welche Arbeitskräfte im Bereich des Armeekorps benötigt werden, und dort sollte die Zuteilung der Nervösen gemäß den Vorschlägen der Fachärzte stattfinden. Es würden viele Arbeitskräfte mobil bleiben und vermutlich würden auch manche gesunden, für den vollen Feld- und Garnisondienst tauglichen Leute dadurch freiwerden, daß ihnen ihre jetzige Tätigkeit im Etappen- oder Heimatdienst durch diese Halbtauglichen abgenommen würde.

— **Über Verdauungsbeschwerden nach dem Genuß von Kriegsbrot und ihre Behandlung.** Von Carl von Noorden, Frankfurt a. M. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14 vom 5. April 1915.

Die Klagen über schlechte Bekömmlichkeit des Kriegsbrotes (Roggen-Kartoffelbrot) sind größtenteils verstummt. Manche Bäckereien scheinen jedoch immer noch nicht gelernt zu haben, das Brot so gut und bekömmlich auszubacken, wie es nach durchschnittlicher Erfahrung möglich ist. v. N. erörtert einige wirklich begründete, nicht neurasthenischer Eigenart entstammende Beschwerden, abgesehen von anatomischen Erkrankungen der Verdauungsorgane, für die nicht das Roggen-Kartoffelbrot, sondern die Weizen-Roggenmehlbrötchen und die aus ihnen hergestellten gerösteten Brotschnittchen in Betracht kommen, welche in Bekömmlichkeit dem alten reinen Weizengebäck gleichwertig sind.

1. Durchfälle vom Charakter der Gärungsdyspepsie, mit Kohlehydratnachgärung im Kote bei gewohnheitsmäßig starken Weißbrotessern, die nach Einführung des Kriegsbrotes auch von diesem große Mengen (400 bis 500 g am Tage) verzehrten und fast alle Schnellesser und schlechte Kauer waren. Nach Verminderung der Brotmenge auf die Hälfte und nach Angewöhnung guten Kauens sind die Durchfälle völlig verschwunden. Bei Achylikern wurde das Kriegsweißbrot empfohlen; die Durchfälle hörten dann auf.

Die zwangsmäßige Verminderung des Brotgenusses und die Gewöhnung der Darmflora an das neue Brot

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

…hen bewirkt, daß in letzter Zeit Klagen über Durch-…lle überhaupt nicht mehr laut werden.

2. Magenhyperazidität, stets recht hart-…äckig, in einigen Fällen um 20 bis 30% höher, als …ach dem Genuß von Kriegsweißbrot, in anderen …eine objektiv nachweisbaren Unterschiede, nur Säure-…überempfindlichkeit. Nach einigen kleinen Gaben von …atrium bicarbonicum und Übergang zum Kriegsweiß-…rot schwanden die Hyperaziditätsbeschwerden.

3. Gasbildung, Tympanie, die weitaus häufigste …eschwerde, fast epidemieartig, sicher zumeist als Aus-…aß einer Massensuggestion, weit seltener auf Grund …irklicher Symptome, fast ausschließlich bei Leuten, die …üher nur oder fast nur feines Weizenbrot aßen. Ur-…che: das neue Brot — namentlich in frischem Zustande …läßt sich schwerer zu feinem Brei zerkauen, die Amy-…se der Bauchspeicheldrüse durchdringt die etwas …ößeren und zäheren Brocken ungenügend. Aus den …ärkeresten wie aus der reichlicher vorhandenen Zellu-…se entwickelt sich in tieferen Darmregionen eine unge-…öhnlich große Gasmenge. Es muß eine gewisse, auto-…atisch sich regelnde Umzüchtung der Darmflora er-…lgen, um die Gasentwicklung auf das normale Maß …rückzuführen. Bei der großen Mehrzahl ist inzwischen …ewöhnung eingetreten und die Klagen sind verstummt. …manchen hartnäckigen Fällen, die auch jetzt noch vor-…mmen, verordnet v. N. Tierkohle, und zwar in …rm der neuen von Wiechowski u. a. bei Cholera. …holerine, Dysenterie usw. empfohlenen Merckschen …arbo Sanguinis. Anfangs gab er etwa 10 bis 20 g …n Tage, später, nachdem die Mercksche Fabrik die …lutkohle in Form von „Kompretten" auf den Markt ge-…racht hatte, zwei bis vier jener Kompretten, jeder Brot-…ahlzeit folgend. Nach etwa zwei- bis dreiwöchigem …ebrauch der Blutkohle Aussetzen der Kompretten oder …erminderung der Zahl. Bisher hatte diese Therapie noch …inen Versager.

4. Verstopfung: sehr selten; häufig andere …rsachen, z. B. allzu weitgehende Beschränkung der …ttaufnahme, bei den an reichlichen Genuß der Hülsen-…üchte Gewöhnten deren Mangel. B.

Buchbesprechungen.

— Lobedank, Oberstabsarzt Dr., Hagenau i. E.: …urze praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen …s Kopfschmerzes. 71 S. Würzburg 1914, Verlag Ka-…tzsch. 2 M.

Verfasser beabsichtigt mit vorliegendem Buch eine …hnelle Auffindung des Grundleidens bei Kopfschmerzen …ermöglichen und hat zu diesem Zwecke in klarer …ersichtlicher Form die Kopfschmerzen bei den man-…nigfachsten Leiden (Glaukom, Hysterie. multiple Sklerose …w.) tabellarisch besprochen unter Berücksichtigung …n Alter, Ätiologie, Sitz der Schmerzen, Begleiterschei-…ngen, Differentialdiagnose usw.

Als praktisches Hilfsmittel wird das Buch zweifellos seinen Zweck erfüllen. Kürbitz-Sonnenstein.

— Gennerich, Marine-Oberstabsarzt Dr.: Die Liquorveränderungen in den einzelnen Stadien der Syphilis. 88 S. Berlin 1913, Verlag Hirschwald. 2,80 M.

Auf Grund seines Kieler Krankenmaterials kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß es durchaus notwendig ist, in frischen Fällen die bestmögliche Behandlung eintreten zu lassen. Dabei warnt er ausdrücklich vor kleinen, sich über längere Zeit hinziehenden Salvarsaninjektionen, da diese zu Neurorezidiven neigen. Die Einschränkung des Virus geschah — und dies stimmt mit den sonstigen Erfahrungen überein — am langsamsten durch Immunvorgänge, besser durch Hg-Behandlung, am schnellsten aber durch ausreichend große Salvarsangaben. — Die Liquorwerte nahmen nach Einleitung einer spezifischen Behandlung zu, wie das auch bezüglich der Hauteffloreszenzen bei der Herxheimerschen Reaktion der Fall ist; das zweite Phänomen besteht in einer Zunahme der Liquorwerte nach Aufhören der Behandlung; Güte der Therapie und Progredienz des meningealen Entzündungsvorganges stehen hier in Parallele. 12 Tabellen illustrieren und begründen G.s Ausführungen. Kürbitz-Sonnenstein.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Prof. Dr. H. Oppenheim in Berlin ist von der Gesellschaft für Psychiatrie, Neurologie und gerichtliche Medizin in Buenos Aires zum Ehrenmitglied ernannt worden.

— **Frankfurt a M.** Für das Studienjahr 1915/16 wurde Professor Dr. Sioli, **Direktor der Psychiatrischen** Klinik, zum Dekan der Universität ernannt.

Therapeutisches.

— Über **Tuberkulin Rosenbach** (Kalle & Co., A.-G., Biebrich a. Rh.) liegen drei neue Arbeiten vor: von Dr. Mayer, D. M. W. 1914 Nr. 30, Prof. Hackenbruch (Wiesbaden), D. M. W. 1915 Nr. 17 und von Büschel, Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose, XXXII.

Prof. Hackenbruch schreibt am Schluß: Das T.R. ist sowohl bezüglich der Diagnose der tuberkulösen Erkrankungen von hervorragender Bedeutung, als auch ist es in vorsichtig gesteigerter Dosis und bei monatelanger Anwendung, wobei gelegentliche Pausen einzusetzen hätten, wohl imstande, chirurgische Tuberkulose unter gleichzeitiger Verwendung der sonst üblichen Mittel (Biers Hyperämiebehandlung, diätetische Maßnahmen, Sonnen- und Lichtbehandlung, sowie Verabreichung von Jodsalzen) zur Ausheilung zu bringen.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bekanntmachung.

Nachdem die Stücke der fünfprozentigen Reichschatzanweisungen der zweiten Kriegsanleihe bereits vor einiger Zeit vollständig an die Zeichnungsstellen ausgegeben worden sind, werden wir im Laufe dieses Monats von den Stücken der fünfprozentigen Reichsanleihe wieder einen größeren Teilbetrag als dritte Rate zur Verteilung bringen. Dieser hoffen wir Ende September die vierte Rate und Ende Oktober den Rest folgen lassen zu können. Wir sind zwar bemüht, die Zeichner sobald als irgend möglich in den Besitz der gezeichneten Stücke zu bringen; trotzdem dürfte aber die Schlußverteilung vor dem genannten Zeitpunkt leider nicht möglich sein, weil uns der Rest der Stücke wegen der mit der Herstellung und Ausfertigung von annähernd 7 Millionen Schuldverschreibungen und Schatzanweisungen und ebenso vielen Zinsscheinbogen verbundenen übergroßen Arbeit nicht früher geliefert werden kann. Wir richten daher an die Zeichner die Bitte, auf die durch die gegenwärtigen Zeitverhältnisse geschaffene Rücksicht zu nehmen und sich vorläufig mit der Mitteilung ihrer Vermittlungsstelle, daß die Zeichnung für sie getätigt und der Gegenwert gezahlt ist, zu begnügen.

Berlin, im August 1915.

Reichsbank-Direktorium.

Havenstein. v. Grimm.

ALEUDRIN

Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis ,5—1,—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à ,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Arsan

(As-Glidine)

Angenehmer Ersatz für die Fowler'sche Lösung

bei Nervenkrankheiten, allgemeiner Schwäche und Erschöpfung. Basedowscher Krankheit, Anaemie, Chlorose, hartnäckigen Hauterkrankungen. Gleichmäßige Wirkung. Im allgemeinen keine Nebenerscheinungen.

Rp.: Arsan Originalpack. 30 Tabl. Jede Tablette enthält 1 mg As

— Man verlange wörtliche Literaturauszüge —

Chem.Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

Stellengesuche

Gesellschaftsdame gesucht

für eine leichtkranke 35 jährig[e] Dame. Gewisse Kenntnisse in Umgang mit nervös Kranken, so wie hauswirtschaftliche Kenntniss[e] erforderlich.

Bewerbungen sind zu richte[n] an **Professor Eichelberg Hedemünden a. d. Werra.**

Pg 74

RECEIVED OCT 21 1915 UNIV. OF MICH.

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 23. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **Morel**, Gand (Belgien), Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Schering's VALISAN

(Bromisovaleriansäure-Borneolester)

Vorzügliches, bei nervösen Zuständen aller Art, bei Menstruations- und klimakterischen Beschwerden bewährtes Sedativum.

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung. — Gelatineperlen à 0,25 (Schachteln à 10 und 30 Stück)

Valisan ist anderen Baldrianpräparaten in Geschmack Geruch und Bekömmlichkeit überlegen. Es bewirkt kein unangenehmes Aufstoßen.

Rp.: Valisan 0,25 Caps. gelat. Nr. XXX „Originalpackung Schering". Preis M. 2,25.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) Berlin N., Müller-Straße 170\171.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von Eiseneiweiß mit Arsen und Glycerinphosphorsäure

(In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Bromocoll

Nervinum und Anti-Epilepticum, geschmacklos, ohne Einfluß auf den Magen.

Muster und Literatur auf Wunsch!

Gehört zu den unschädlichsten Brompräparaten.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Pharmac. Abteilung, Berlin SO. 36.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

D. R. P. **DIAL=CIBA** (Name geschützt)

(DIALLILBARBITURSÄURE)
Neues Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Besonders geeignet bei leichten und mittelschweren Fällen von Schlaflosigkeit; bei Morphium- und Alkoholentziehungskuren. Beruhigungsmittel bei Angst- und Erregungszuständen usw.

Dosierung: Hypnogene Einzeldosis: bei unkomplizierter Schlaflosigkeit 0,1—0,15—0,02 g, bei Psychosen 0,15 bis 0,3 g.
Sedative Dosis: 3 mal 0,05—0,1 g, bei schwereren Erregungszuständen 1 bis 2 mal 0,2 g tägl.

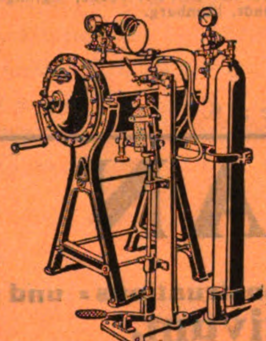
Originalpackungen: 1 Original-Glas zu 12 Tabletten à 0,1 g Dial (M. 1,25). Für Heilanstalten Originalgläser mit 250 und 1000 Tabl. à 0,1 g Dial. Außerdem in Pulverform für die Rezeptur.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Kohlensaure Getränke!

Wir liefern als langjährige Spezialität



Mineralwasser - Apparate

bewährtester Konstruktion, für Hand- und Kraftbetrieb!
Tausendfach im Gebrauch, beste Referenzen!
Bedienung durch Ungeübte.
Beste Beschaffenheit der Getränke unter vollkommenster Ansnützung der Kohlensäure.
Große Leistung.
Wenig Raum- und Kraftbedarf, geringer Flaschenbruch.
Billigster Betrieb.

Wasserfilter, Zuckerlös- und Filtrier-Apparate
Flaschen-Reinigungs-Maschinen
vollendeter Konstruktion, für jede Leistung.
Syrupe, Extrakte, Essenzen, Salze, Schutzbekleidung.
Sauerstoff-Atmungs- und **Rettungs-**Apparate System Dräger.
Anstreich- und Desinfektions-Maschinen.

Bernh. Helbing G. m. b. H. Mannheim 27.

Schmiedeeiserne Fenster
Oberlichte und Türen für Fabriken, Krankenhäuser, Isolierzellen u.s.w.
R. Zimmermann, Fensterwerk, Bautzen

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Ruhr, Typhus, Paratyphus
sowie
Bakterium Koli-Infektion
nach neuerer Forschung.
Von
Sanitätsrat **Dr. Bresler**
Lüben i. Schl.
Preis 2 M.

Die
Abderhaldensche Serodiagnostik in der Psychiatrie.
Von
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**
Lüben in Schlesien.
Preis M 2,20.

Roßhaare

Dampf-Roßhaar-Spinnerei
Carlo Pacchetti & Co., G. m. b. H., Karlsruhe i. B.
Lieferantin Deutscher Militärbehörden und der Kaiserl. Marine
Leistungsfähig für jedes Quantum
Großes Lager in allen Preislagen ⚬⚬ Muster gerne zu Diensten

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 23. 4. September **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

Ernst Platner (1744—1818) gehört zu jenen tatkräftigen Männern, denen die Universität Leipzig die Existenz ihrer medizinischen Klinik verdankt.[1]) Und so ziert der Bausesche Stich nach Graff der Bibliothekzimmer dieser Klinik (siehe Abbildung bei H. Schulz a. a. O.). Er war am 11. Juli 1744 in Leipzig geboren und dort 1767 zum Dr. med. promoviert. Seine spätere Lehrtätigkeit beschränkte sich aber nicht nur auf Medizin, sondern er las Physiologie, Psychologie, Logik, Metaphysik, Anthropologie, Moralphilosophie, Ästhetik, Staatsarzneikunde und gerichtliche Medizin.

Das ganze gebildete Leipzig saß in seinen ästhetischen und philosophischen Vorlesungen, die er in einem von Oeser ausgemalten Auditorium abhielt, zu seinen Füßen. Die neuere Forschung hat Platner neben G. E. Schultze (Aenesidemus) eine bemerkenswerte Stellung als Gegner Kants zugeschrieben. Und Ernst Bergmann[2]) hat in einer jüngst erschienenen Monographie den Nachweis erbracht, daß Platner — ein Lehrer des jungen Jean Paul — auch als Kunstphilosoph einen hervorragenden Platz beanspruchen darf, und daß seine Lehre als selbständige und bedeutungsvolle Leistung gewertet zu werden verdient.

Vielleicht hat Bergmann, worin ich mich Hans Schultz[3]) anschließe, ein „etwas zu enthusiastisches Bild des Philosophen in den Jahren der Vollkraft" gezeichnet.

In den Jahren 1793—97 hörte der spätere Physiologe Karl Friedrich Burdach[4]) (1776 bis 1847) bei Platner, und hat über ihn in seiner hinterlassenen Selbstbiographie wertvolle Notizen gegeben, die bisher den Platner-Forschern entgangen sind. Es heißt dort: „Platner, ein Mann von blendender Bildung, war mehr Philosoph für die Welt, als der Spekulation mächtig. Seine äußere Erscheinung imponierte; eine ansehnliche Gestalt, eine ausdrucksvolle Physiognomie, eine sonore Stimme, eine stolze, etwas steife Haltung bezeichnete eine vornehme Persönlichkeit, und da er bei seinem lebhaften Geiste und seinem Reichtum an Witz auch einen feinen Geschmack und viel Sinn für äußeren Glanz hatte, so nahm er in den höheren Zirkeln einen der ersten Plätze ein."

Bemerkenswert ist im folgenden u. a. Burdachs Bemerkung, daß „der freie, geistreiche Vortrag des beredten Mannes höchst interessant war und zum Denken anregte, ohne ernste Anstrengung zu fordern".

Außerdem heißt es (S. 48), daß Platner sich nicht nur durch seinen Stolz mancherlei Blößen

[1]) W. His, Geschichte der medizin. Klinik zu Leipzig. S. 8 ff. Leipzig 1899.

[2]) Ernst Bergmann, Ernst Platner und die Kunstphilosophie des 18. Jahrhunderts. Leipzig 1913.

[3]) K. Fr. Burdach, Rückblick auf mein Leben. S. 46 f. Leipzig 1848.

[4]) Hans Schultz, Ein Platner-Fund. Zeitschrift für Bücherfreunde 1915 Heft 10 S. 279 bis 284.

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gab, sondern auch in seinem Alter das Unglück hatte, „wahnsinnig zu werden".

Nach einem tätigen Leben konnte also Platner am 12. Mai 1817 im Kreise seiner Schüler sein 50-jähriges Jubiläum als akademischer Lehrer feiern. Da erkrankte Platner um Pfingsten 1818 an Verfolgungswahn und starb am 27. Dezember desselben Jahres. His (l. c.) schreibt, daß man wohl mit Unrecht die Störung habe zurückführen wollen auf den Einfluß der Frau von Krüdener, die er 1817 kennen gelernt habe, und fügt hinzu: „Das Alter, das Gefühl sinkender Kraft und Bedeutung mögen wohl bei dem von jeher etwas selbstbewußten und durch den langen Erfolg des Ruhmes bedürftig gewordenen Mann ihre zerstörende Wirkung nicht verfehlt haben."[5]) Bergmann (l. c. Seite 59 f.) gedenkt bei Erwähnung der unheilbaren Gemütskrankheit Platners, die zu seiner völligen geistigen Umnachtung führte, der Frau von Krüdener nicht; er sagt nur: „Der frühe Tod seiner Frau und mehrerer Kinder, jahrelange Vereinsamung, bittere Kränkungen durch Kollegen usw. mögen diesen scheinbar so plötzlichen Zusammenbruch seiner moralischen Natur herbeigeführt haben." Schon 1790 erwähnt Platner, daß ihn „drei Jahre hindurch ein schwerer häuslicher Kummer gedrückt" habe, und 1796 gerät er mit den Mitgliedern der philosophischen Fakultät in starke Meinungsdifferenzen.

Nach Bergmann (l. c. S. 55 f.) lagen die Ursachen der Krankheit Platners in Wirklichkeit tiefer, „nämlich in seiner Natur selbst, die durch die inneren Kämpfe eines langen Denkerlebens aufgerieben, den letzten Stößen nicht mehr Stand hielt".

„Unruhe des Gemüts, das ist ... in Platners Genielehre die Quelle des künstlerischen Schaffens, Unruhe über die Dinge der Welt, Unruhe über Gott und Unsterblichkeit, Unruhe über Bestimmung der Menschheit", so resümiert Bergmann.

* * *

Ich bin nun in der Lage, über den Verlauf der Geisteskrankheit Platners genaue Daten zu bringen. Durch die Liebenswürdigkeit meines Freundes Theodor Apel wird mir das „Krankheits-Tagebuch von dem verstorbenen Professor Platner" zur Verfügung gestellt.

[5]) Weitere Einzelheiten finden sich in der biograph. Skizze über Platner in: Denkmäler verdienstvoller Deutscher. 3. Bändchen. S. 72 ff. Leipzig 1829.

Nach den mir freundlichst von Apel gemachten Mitteilungen hat ein Verwandter der Familie, Dr. Hebenstreit, diese genauen Aufzeichnungen gemacht, als er bei Platner Nachtdienst hatte, wie sich aus dem Text ergibt, den ich hier wortgetreu wiedergebe. Burdach bezeichnet Hebenstreit als einen „scharfsinnigen, gelehrten und überaus tätigen Mann", der in allen Zweigen der Naturwissenschaft und Medizin ausgebreitete Kenntnisse besaß (a. a. O. S. 51).

Das Hebenstreitsche täglich mit großer Sorgfalt geführte Krankheitstagebuch umfaßt zwei Monate, vom 1. Juli bis 30. August 1818. Um Pfingsten dieses Jahres hatte die Krankheit, die auch als „Verfolgungswahn" bezeichnet wird, begonnen; Platner erlag ihr etwa vier Monate später, am 27. Dezember 1818.

* * *

D. I. July XVIII. [1818.]

Thermom. 11 Grad.

Nach unruhigem Schlaf, und dem gewöhnl. Ungestüm bey Nacht, zeigten sich früh morgens im Zusammenhang mit den Begebenheiten vergangener Nacht, Spuren von Furcht und der fixen Idee von Mördern und Dieben umgeben gewesen zu seyn. Den Tag über nach dem Genusse einer halben Flasche Laubenheimer, und eines Glases Rheinwein, war der Patient entweder heftig oder mit sich selbst spielend, und sehr beschäftigt in Folge der sich auszubilden scheinenden Erotomanie. Die Nacht von 10—2 Uhr ruhiger Schlaf mit gesunder respiration, von 2 Uhr bis zum Mittag ohne Wechsel heftig, stürmisch, und gegen Jedermann zänkisch, kindisch, disputirend, und sich widersprechend in seinen Reden.

Bey natürlisch scheinenden Appetit, hat der Patient viel gegessen und getrunken, auch einige Stunden Nachmittags erquickenden Schlaf gehabt, übrigens aber trotz öftern Drang zum Stuhle keine Ausleerungen, der Urin wie bisheer bierfarben, trübe, übelriechend. Das Aussehen des Patienten ungewöhnl. eingefallen, erdfahl. zu Momenten der Ruhe tiefliegende Augen, beständig herabhängender Kinnlade, und spitz werdender Nase.

D. II. July XVIII.

8 Grad, regnerisch.

Nachdem der Patient von ½10—2 Uhr ruhig geschlafen hatte, begann das gewöhnl. Umherwandeln, im gewöhnl. Verlangen nach der K.[6]) — Gegen früh 3. Uhr lagert sich der Ungestüme eine kurze Zeit, um gegen 4. Uhr desto heftiger wieder wach zu werden, und in kurzen Zwischenräumen der Ruhe bis Nachmittags 2. Uhr anzuhalten. Wie am Iten July viel Drang zum Stuhl ohne Ausleerungen durch den After. Appetit mit heftigen Essen. Das Aussehen war dem des vorhergehen-

[6]) Vielleicht ist Frau von Krüdener gemeint.

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

den Tages gleich. Nachmittags zum erstenmal wieder eine halbe Pfeife Taback geraucht. —

D. III. July XVIII.

8 Grad, regnerisch.

In der Nacht vom 2.—3. July gänzlich schlaflos, unruhig und beschäftigt mit der Idee von Mördern pp. pp. umgeben zu seyn, dahero öfters Versuche gemacht wurden, durch die Fenster um Hülfe zu rufen und bey dessen Verweigerung bedeutende Paroxismen. Früh genoss der Hr. Hofr. eine Tasse Kaffee und 1 Tasse Bouillon mit 1 gr. tartarus stibiatus, um eine seit 2 ½ Tag unterbliebene Leibesöffnung zu bewirken, welches aber bis 12. Uhr d. Mittags ohne Wirkung blieb, ohnerechnet die Bouillon schon 8. Uhr des Morgens gereicht worden war, nach 12. Uhr endlich hatte der Patient bald hintereinander zwey flüssige, schwarze, übelriechende Stühle. Veranlasst durch die fixe Idee einer Vergiftung schlug d. Pat. alle Speisen aus, überdies hatte der heutige Tag das eigentüml. dass der Patient alle seine Umgebungen für verrückt hielt, u. sie einzuschließen, u. zu bewahren befahl. Grösstentheils war der Patient diesen Nachmittag gutmüthig. Auch in seinem Clavierspielen zeigte sich heute zum erstenmale eine confusion der Phantasie, so dass bald moll, bald dur in beständigen Contrast stehend, sehr oft sogar in Misstönen der Zustand seines Kopfes sich beurkunden liess. Auch heute rauchte der Pat. eine Pfeife mit allen Anstand eines sich völlig Bewußten. Von 2. Uhr des Nachmittags bis Nachts nach 1. Uhr in beständigen Gespräch und ängstl. Benehmen, so dass nur mit Mühe er in sein Cabinet aus der Facultaetsstube gebracht werden konnte.

D. IV. J[uly].

Nachdem Patient von 1—3. Uhr geschlafen hatte, traten die unruhigen Auftritte des vergangenen Tages wieder ein, und so beschäftigt mit der Idee der ihm drohenden Gefahr war der Hr. Hofr. abwechselnd unruhig u. heftig bis gegen 5. Uhr, wo er endl. wieder bis nach 6. Uhr schlief. Ohnerechnet der Patient viel gegessen hatte, scheint es nicht als ob der Hang zu Obstructionen nach d. vorhergegangenen tart. gehoben wäre, denn seit gestern Nachmittags 2. Uhr bis früh 8. Uhr ist keine Ausleerung wiedererfolgt, während der Nacht, deutete der Patient durch Aechzen, u. Befühlen der Hand auf Schmerzen in der Seite. Bis 11. Uhr hatte der Hr. Hofr. durchaus nichts genossen, als ein einzigen Schluck Bouillon, u. Kaffee, bis er wieder um 11. Uhr herüberkam, und ein Glas recht kaltes Wasser verlangte, und eine leichte Chocolate. Nachmittags war der Patient meistens heftig, und zänkisch, bis gegen 5. Uhr von wo an er bis um 8. Uhr d. Abends, fest und sanft schlief, die übrige Zeit bis gegen morgens lebendig, und munter.

D. V. Jul.

Thermo. [Grad nicht notiert.]

Der Hr. Hofr. hatte die Nacht nur wenig und unruhig geschlafen, auch begannen seine Wanderungen, Hülferufe, u. andere Exzesse ganz früh. Klagen über Hitze, trockene verbrannte Lippen, kurzer Athem, viel Angst, kalte Hände, unruhige Bewegung der Füsse beym Sitzen oder Liegen, Furcht, Verschmähen aller Speisen, mangelnde Oefnung bis nach dem Genuss d. tart. in einer Tasse Bouillon waren nebst Heftigkeit im weitern Sinne die charakteristischen Bemerkungen des heutigen Tages. Trüber Urin, und auffallende Gegenwart des sedimenti latericii.[7])

D. VI. July.

Therm. 12. Grad, schön.

Nachdem der Hr. Hofrath von ½ 12. Uhr bis gegen 4. Uhr, ferner von 6.—8. Uhr geschlafen hatte, war er sehr oft u. abwechselnd unruhig, heftig pp. Mangel an Oefnung, fortgesetzte Erscheinung d. sedimenti latericii im Urin, verabscheuter Genuss d. Speisen bis Abends, wo der Hr. Hofrath viel, u. heftig ass. Übrigens wie am 5 ten Jul.

D. VII. July.

Dem vorigen Tage fast ganz gleich.

D. VIII. July.

Thermom. 10—11 Gr., schön.

Der Pat. hatte die Nacht vom 7 ten bis 8 ten fast ununterbrochen und sanft geschlafen, desgleichen auch beinahe den ganzen Tag über, viel Appetit, und heftiger Genuss der Speise und Getränke. Durch den tarterus hatte d. Hofr. einigemal flüssigen, übelriechenden Stuhl. Fortwährende, doch weniger heftige Beschäftigung mit der Idee der Räuber u. Schlüssel, bis auf einmal, wo der Hofr. vor Bosheit weinte. Anhaltende Erscheinung d. sediment. latericii. Uebrigens den ganzen Tag meistens ruhiger wie sonst.

D. IX. July.

Therm. 10. Grad, heiter.

Die Nacht vom 8 ten bis 9 ten July wurde ebenfalls grösstentheils ruhig hingebracht, desgleichen auch meistentheils bey Tage. Mangel an Oeffnung, leidlich Appetit. Uebrigens kindisch, so dass d. Hofr. bisweilen weinte, seltener als gewöhnlich heftig, und anscheinendes Vergehen der fixen Idee der Räuber pp.

D. X. July.

Therm. 9. Grad, schön.

Der Patient hatte die Nacht vom 9.—10 ten July ruhig und fest geschlafen, nicht minder auch den Tag über; desgleichen war das Betragen grösstentheils und ungewöhnlich ruhig. Appetit liess keinen Krankheitszustand erkennen, die Oeffnung war aber nach 4. Uhr noch immer unterblieben, dagegen der Urin sein gewöhnl. sedimentum latericium zeigte, und ein bedeutender Schweiss als neue Erscheinung bey d. Krankheitszustande des Hofrath bemerkenswerth ist.

D. XI. July.

Therm. 9. Grad, schön.

Die Nacht vom 10.—11 ten ist gut. und mit Schlaf hingegangen, desgleichen auch grösstentheils der Vor-

---

[7]) Das sogen. Ziegelmehlsediment beobachtete z. B. J. W. Tichy bei der Krise des Nervenfiebers. (Vgl. Erich Ebstein, Zur Entwicklung der klinischen Harndiagnostik usw. Leipzig 1914, bei G. Thieme. S. 35.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittag; Nachmittag erst treten die Paroxismen wieder zieml. heftig ein, bis endl. nachdem bey vergebl. Versuchen den tartar. beyzubringen, fol. Sennae mit Pflaumen abgekocht unter Zusatz von Preusselbeeren gereicht worden waren, hierdurch die Ausleerung sehr beträchtl. und für den Patienten erleichternd erfolgt war. Der Appetit war dagegen als Folge der Verstopfungs-Unbequemlichkeiten, sehr gering. Ausser Nachmittags war auch der Patient gemüthl. und ohne exaltirte Phantasie.

D. XII.

Thermom. 11. Grad, schön bis gegen Abend.

Der Patient hatte die Nacht vom 11.—12ten von 1. Uhr bis 5 Uhr ruhig u. ununterbrochen geschlafen, dasselbe gilt auch mehrentheils vom Vormittag; Nachmittags war der Pat. so unterhaltend, und voll Zusammenhangs in seinen Gesprächen als noch nie, überhaupt ist der Mangel aller heftigen Auftritte am heutigen Tage bemerkenswerth. Der Appetit hatte die Richtung eines vollkommen gesunden Magens, der Patient ass u. trank zur gewöhnl. Stunde, und ohne Heisshunger. Oefnung war noch nicht wieder erfolgt, desgleichen waren die Schweisse dieses Tages ohnerechnet der Thermometerstand 11. Grad zeigte, weniger profus. Das Aussehen des Patienten war munter und gestärkt, desgleichen das Gehen und die belebte Gesticulation den gehobenen Zustand der deprimirten Kräfte andeuten liessen.

D. XIII. July.

Thermom. 10. Grad. Veränderlich.

Diese Nacht hatte der Patient ohnerechtet einiger Unterbrechungen, die von der Verstopfung ihren Ursprung zu haben schienen, zieml. ruhig geschlafen. Der Appetit war den ganzen Tag über zieml. geregelt, dasselbe gilt von dem Benehmen, Aussehen und Gesprächen des Patienten. Die excretionen waren diesen Tag nicht erfolgt, selbst ein verminderter Grad mit Einschluß des Schweisses.

D. XIV. July.

Therm. 10. Grad. Schön.

Der Patient hatte die Nacht vom 13.—14ten bis gegen 3. Uhr geschlafen, ohne nur einmal unterbrochen zu werden, von 3. Uhr, wo er aufstand, bis ½5 Uhr war der Hr. Hofr. sehr ruhig unterhaltend, und munterer Stimmung. Da nach 6. Uhr noch keine Oefnung erfolgt war, so gaben wir ihm den tart. zu gries. und noch ehe das medicament hatte wirken können. hatte der Patient einen nicht bedeutenden Stuhlgang. Der Appetit war sehr mässig, desgl. waren keine weiteren Stühle erfolgt. Nachmittags und Abends war der Hofr. sehr unruhig, ohne Heftigkeit.

D. XV. [July].

Therm. 10. Grad. Schön.

Der Hofr. hatte die Nacht nur unterbrochen geschlafen, indem er oft u. viel in der Stube herumgewandelt war. Der Appetit war mäßig, und die Speisen wurden ohne Heftigkeit genommen. Wenig heftig und ruhig war sein Betragen. Oefnung war nicht erfolgt.

D. XVI. July.

Therm. 3. Grad. Regen u. kalt.

Nachdem der Pat. von 10. Uhr bis früh 6. Uhr geschlafen hatte, war er ungewöhnl. gestärkt, so dass es uns nicht nur vollkommen gelang seine Wäsche auszuwechseln ohne Gewalt nöthig zu haben, sondern dass auch Vor- und Nachmittags nichts in seiner fast gesunden und nur wenig abweichenden Unterhaltung zu wünschen übrig blieb. Der Appetit war ohnerechtet der Patient immer zu essen verlangte, nicht besonders, was wohl ohnstreitig, mit früheren Beobachtungen übereintreffend, von dem Mangel an Oefnungen abhieng. Im Nachtstuhl, wo der Patient sich mehrere gesetzt habe, um Entledigung des Afters zu bezwecken, u. wo er auch gewöhnlich sein Wasser abzuschlagen pflegte, fand sich ein fleckigter, weisser Bodensatz, und auf der Flüssigkeit oben auf schwemmend sogenannte Fettaugen. Die heutige Unterhaltung mit Schlemms Kindern betraf vorzugsweise Beschreibung von Paris, und einen anhängenden Theil seiner Reisen. Die fixe Idee war die Gegenwart, oder die Erwartung eines Windhundes zum Geschenk. Auch heitere Erinnerungen u. Rückblicke in die frühere Zeit seines Lebens würzten die Unterhaltung, zur allgem. Verwunderung seiner Zuhörer.

D. XVII. July.

Thermom. 8. Grad, kalt u. Regen.

Auch diese Nacht hatte der Hr. Hofr. ruhig, und von 10 Uhr bis früh 6. Uhr grösstentheils schlafend zugebracht. Ruhe u. Heiterkeit charakterisirte den Morgen, obgleich sein heutiges Clavierspielen um 8. Uhr des Morgens ohne allen Gehalt, u. Ordnung war. Die Ausleerung war auch bis jetzt noch nicht erfolgt, die Erscheinungen in den Flüssigkeiten des Stuhls waren noch die gestrigen mit dem sediment, u. Fettaugen. Der Appetit des Patienten ist heute sehr unbedeutend gewesen, indem er bey gereichten Speisen, selbige zurückweisend, immer versicherte dieses sey nicht das Erwartete, u. wenn dieses sogenannte Ordentl. nicht käme würde er nichts zu sich nehmen. Die Phantasie d. Patienten war beständig mit dem Windspiel, mit noch zu erlangenden Ehrenstellen, seinem Jubelfeste, und allen anderen Anzeichen der Verwechselung der Zeit beschäftigt, ungestüm u. heftig war der Pat. übrigens minder als sonst. Die Respiration schien etwas beängstigt zu seyn, desgl. deutete d. Patient immer auf einen Schmerz u. Beschwerde auf d. Brust, das sich noch mehr durch plötzl. Auffahren aus dem Bette und Stuhl bestätigte.

(Fortsetzung folgt.)

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Lüdke fand neuerdings, daß nicht allein abgetötete Kolibazillen (R. Krauß und Mazza), sondern auch andere abgetötete pathogene Keime, beim Typhuskranken intravenös eingeführt, kritischen Fieberabfall oft mit rascher Abheilung des typhösen Krankheitsprozesses, bewirken. Aber auch künstlich gewonnene Eiweißstoffe, insbesondere die Deuteroalbumose, ergaben intravenös „überraschende Erfolge" in der Behandlung seiner Typhuskranken. Lüdke verwandte zur intravenösen Injektion 1 ccm einer verdünnten, bei 52 bis 54° C abgetöteten Kolibouillonkultur; in je einem Falle gleiche Mengen verdünnter Cholera- und Paratyphus-B-Bouillon; die von Merck bezogene Deuteroalbumose in 2%iger und 4%iger Lösung zu 1 ccm.

Behandelt wurden 22 Typhuskranke „mittelschweren und schweren Charakters, die etwa seit zwei bis drei Wochen — vom Fieberbeginne ab gerechnet — erkrankt waren." In 7 Fällen folgte sofort auf die Einspritzung kritische Entfieberung und an diese ohne weitere Komplikationen anschließend Heilung. In drei Fällen sank die Temperaturkurve rasch ab und war in zwei bis drei Tagen nach der Einspritzung zur Norm zurückgekehrt. In neun Fällen sank die Temperatur langsam abfallend, nämlich nach fünf bis elf Tagen (nur in einem Fall nach elf Tagen). Bei drei Fällen zeigte sich keine Wirkung, einer davon — Typhussepsis — starb. In drei Fällen trat ein kurzdauerndes, leichtes Rezidiv auf.

Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Die direkte Wirkung der intravenösen Injektion — von Albumosen wie von abgetöteten Kulturen — gestaltet sich wie folgt: in der Regel erscheint nach einer halben bis einer Stunde ein mehr oder minder heftiger Schüttelfrost, von durchschnittlich einer halben bis drei Viertelstunden Dauer, darauf ein schneller Temperaturanstieg um 1 bis 2 bis 2½° C, dem im Verlauf von vier bis acht Stunden Absinken auf ganz normale Werte folgte, **zuweilen binnen fünf bis sechs Stunden von 41,5° auf 36° C!** Daneben heftiges Schwitzen. Mit der Entfieberung sank die Pulszahl und stieg die Harnmenge; die Leukozythenzahl erreichte erst mit der völligen Abheilung normale Werte. Der Titer der Agglutinationskurven änderte sich durch die Einspritzung nicht merklich. Einige Male wurden präzipitierende Reaktionskörper im Blutserum gegenüber 0,1%iger Deuteroalbumosenlösung festgestellt. Entfieberung und Heilung ist daher nicht Folge stärkerer und schnellerer Antikörperbildung. Lüdke stellt die künstlich bewirkte kritische Entfieberung beim Typhus in Parallele mit der pneumonischen Krisis. Ein anaphylaktischer Temperatursturz liegt, wie sich aus Tierversuchen ergab, nicht vor.

Ob die Albumosentherapie sich in neuen Typhusfällen bewährt, ob größere Mengen Albumose besser wirkten, ob Kontraindikationen sich ergeben, müssen weitere Versuche lehren.

Mit Marxschem Impfstoff wurden von Goldscheider und Aust[23]) 57 Typhusfälle in verschiedenen Stadien behandelt, mit Ausschluß sehr leichter, sowie mit Pneumonie, Herzschwäche usw. komplizierter Fälle. Die Injektionen geschahen nachmittags zur Zeit oder nach der 6-Uhr-Messung. Fieberremissionen von 0,5 bis 2,0° und mehr fanden 55 mal bei 70 Injektionen statt, und zwar am folgenden oder zweiten oder dritten Tage; bei einer Reihe von Fällen leitete sie völlige Entfieberung ein. Der Fiebernachlaß dauerte einen bis drei Tage. Typhen mit besonders labilem Fieber reagieren auf die Vakzineinjektion erfolgreich. Erfolglos waren überwiegend die in der hohen und mittelhohen Kontinua gemachten Injektionen. Vorübergehende antipyretische Wirkung (einen bis vier Tage) war sehr häufig in der hohen wie in der mittelhohen Kontinua. Die vorübergehenden Remissionen verbinden sich gewöhnlich mit Besserung des Allgemeinbefindens. Es kommt auch vor, daß die Krankheit trotz Remission ungünstig verläuft. Ausbleiben der Wirkung weist auf besondere Schwere des Falles. „Aber auch ein bedeutenderer antipyretischer Erfolg bezeichnet noch nicht eine absolut günstige Prognose; bei zwei tödlich verlaufenen Fällen war ein solcher beobachtet worden. Die Injektion schützt eben nicht vor Komplikationen." Eine Anzahl von Fällen mit erfolglosen Injektion gelangte zur Heilung. Die Remissionen sind bei 1,0 ccm Impstoff oft bedeutender als bei 0,5 ccm, bei 1,5 ccm noch stärker

[23]) Über die spezifische Behandlung des Typhus abdominalis mit abgetöteten Kulturen von Typhusbazillen. Von Generalarzt Dr. Goldscheider, Beratender innerer Mediziner bei einer Armee, und Oberarzt d. R. a. D. Med.-Rat Dr. Aust. Deutsch. med. Wochenschr. vom 25. März 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als bei 1,0 ccm. Nach einer — nur einmal — gemachten Injektion von 2,0 ccm trat mehrtägige Exazerbation ein. Die Injektionen erzeugen zuweilen neben der Remission als — letzterer voraufgehende — primäre Wirkung eine Exazerbation, „unter Umständen als einziges Ergebnis, ohne eine Remission zu hinterlassen". Die Exazerbation schwankt etwa zwischen 0,3° und 1,0° und beeinflußt oft nur die folgende Morgen-, zuweilen, wie es scheint, auch die folgende Abendtemperatur, sogar zwei bis drei Tage lang. Ein Einfluß der prophylaktischen Impfung auf die therapeutische wurde nicht wahrgenommen.

In elf Fällen wurde die Injektion je zweimal, in einem Fall dreimal gemacht; bei acht Fällen lag „eine Steigerung der Wirkung der zweiten Injektion im Verhältnis zu derjenigen der ersten Injektion" vor, bei vier Fällen fehlte sie. In drei Fällen wurde die zweite Dosis doppelt so groß genommen wie die erste (1,0 statt 0,5). Die Zwischenräume zwischen den beiden Injektionen betrugen nicht unter sechs Tagen, meist viel mehr. Das Allgemeinbefinden wurde, wo es zu einer Remission kam, durchweg günstig beeinflußt. Komplikationen (Thrombose, Bronchopneumonie usw.) kamen bei den vakzinierten Fällen ebenso vor wie bei anderen, auch wenn eine vorübergehende Remission stattgefunden hatte. „Rezidiven wird, wie es scheint, nicht vorgebeugt." Die Mortalität wird nicht vermindert (ganz leichte Fälle und solche mit Komplikationen oder Herzschwäche wurden überhaupt nicht vakziniert). „Wenn die Vakzination ein spezifisches Heilmittel des Typhus wäre, so müßten die therapeutischen Ergebnisse sich ganz anders darstellen."

Bei vier Patienten trat nach der Injektion — je zweimal nach 0,5 ccm und 1,0 ccm — kurzdauernder Schüttelfrost ein, einmal mit Erbrechen, von diesen vier Injektionen waren zwei erfolgreich, eine ohne Erfolg, eine von vorübergehender Wirkung. — Durch die Injektion der abgetöteten Typhusbakterienleiber wird unter Umständen der Anreiz zu erhöhter Bildung von Schutz- und Abwehrstoffen gegeben. Aus theoretischen Betrachtungen, die sich auf den Grenzwert der Fähigkeit des Körpers beziehen, diesen Anreiz zu ertragen, ein Wert, der um so eher erreicht wird, je schwerer die Infektion ist, ergibt sich die scheinbar paradoxe Lehre: bei schweren Fällen, bei strenger Kontinua kleine Dosen, bei leichteren, zu Remissionen neigenden Fällen, in den mehr remittierenden Fieberstadien größere Dosen. G. und A. empfehlen weitere Studien und Versuche, z. B. wiederholte Einverleibung kleinerer Dosen.

Von folgender Lösung:[24]) Typhusimpfstoff Halle 5 ccm, Phenol purissimum 0,5 g, physiolog. Kochsalzlösung ad 100 ccm, — wurden 0,6 bis 1,4 ccm (bei den letzten zehn Injektionen 1,4) nach vorheriger Verdünnung mit etwa 8 ccm steriler physiologischer Kochsalzlösung langsam in die Kubitalvene eingespritzt. ½ bis 2½ Stunden nach der Injektion trat bei 94% der Kranken Temperatursteigerung und Schüttelfrost von verschiedener Stärke und 5 bis 30 Minuten Dauer auf. Patienten, die schon im Stadium der steilen Kurven waren, ferner solche mit ernsteren Komplikationen wie Pneumonie, Pleuritis, Nephritis, Myokarditis — nicht aber solche mit Status typhosus und furibunden Delirien und mit starker Bronchitis bei gutem Puls — wurden nicht behandelt.

Bis zur Veröffentlichung wurden 33 Patienten behandelt, davon sechs zweimal. Es wurden erzielt neun volle Erfolge bei der ersten Injektion, ein voller bei der zweiten, dreizehn günstige Beeinflussungen bei der ersten, drei bei der zweiten Injektion, keine Einwirkung auf den Verlauf des Fiebers bei acht Kranken, bei zweien davon auch nicht bei der zweiten Injektion. Drei Patienten, die bei der ersten Injektion gar nicht reagiert hatten, zeigten günstige Beeinflussung bei der zweiten. Bei drei Paratyphus-A-Fällen wurden Teilerfolge erzielt. Drei der behandelten Kranken starben, und zwar einer an Glottisödem, einer infolge Komplikation mit ulzeröser Ruhr und Pelveoperitonitis, einer an Herzschwäche nach diffuser Bronchitis und Bronchopneumonie (neun Tage nach der erfolglosen Injektion). Bei einem Kranken trat — sechs Tage nach der erfolglosen Injektion — Darmblutung auf. Bei den Fällen mit kritischer Entfieberung traten schon am Tage nach der letzteren ziemlich viele Eosinophile auf, 100 bis 200 im Kubikmillimeter, trotz noch bestehender Leukopenie. Die Diazoreaktion hielt noch bis zu drei Tagen nach der Entfieberung an. In 48% der Fälle wurde die Fieberdauer wesentlich abgekürzt, in 30% erfolgte in zwei Tagen Heilung.

Mit intravenöser Einspritzung der Vakzine[25]) nach Besredka wurden drei Militär- und eine Zivilperson behandelt, sämtlich in gutem Ernäh-

---

[24]) Zur Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. M. Rhein. Aus den Seuchenlazaretten der Festung Straßburg i. Els. Münch. med. Wochenschr. Nr. 13 vom 30. März 1915.

[25]) Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. J. Sladek und Dr. St. Kotlowski. Aus der medizinischen Abteilung des k. k. Sophienspitals in Wien (Vorstand: Doz. Dr. v. Jagic). Wien. klin. Wochenschr. Nr. 15 1915.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rungs- und Kräftezustand und mit intaktem Kreislauf.

Alle vier Fälle zeigten: unverhältnismäßig rasches Ansteigen der Pulsfrequenz im Vergleiche zum Temperaturanstieg nach der Injektion; erstere blieb hoch, wenn auch die Temperatur abfiel; kleinen Puls, rapides Sinken des Blutdrucks, profuse Diarrhöen (vor der Injektion eher obstipiert). Für die schweren Diarrhöen nach der Injektion konnte in dem zur Sektion gekommenen Falle anatomisch keine Grundlage gefunden werden. Analeptika waren in diesem Falle ganz ohne Erfolg.

Nur ein übrigens leichter Fall blieb dauernd fieberfrei. Die übrigen beiden Fälle zeigten keine Besserung nach der Injektion. Verff. sehen von einer weiteren therapeutischen Anwendung der Vakzine in der erwähnten Form ab, „um so mehr, als wir bei den Typhusfällen, die seit Kriegsbeginn auf unserer Abteilung lagen, allen Grund hatten, mit dem Verlauf bei Behandlung ohne Anwendung von Vakzine recht zufrieden zu sein. (Zirka 60 Fälle; darunter mehrere schwere, unter anderen mit Pneumonie, Darmblutung und vorübergehender Herzschwäche komplizierte; davon ein Fall mit letalem Ausgang an Darmblutung und Pneumonie.)"

Reibmayr[26]) berichtet über die Erfolge der Impfstoffbehandlung des Typhus bei 68 Kranken, ausgeführt in der Zeit vom Dezember 1914 bis Februar 1915. Sie hat sich teilweise außerordentlich bewährt. Der Impfstoff war ein im genannten Laboratorium zu prophylaktischen Zwecken erzeugtes Präparat. Es bestand aus zwei dortselbst frisch aus dem Blut gezüchteten Stämmen und einem alten Laboratoriumsstamm. Die Aufschwemmungen wurden bei 53° eine Stunde lang abgetötet, mit ½%igem Karbol versetzt. Ein Teil der Fälle wurde mit Impfstoff aus dem k. k. serotherapeutischen Institut in Wien behandelt. 1 ccm des Impfstoffes enthielt 500 Millionen Keime. Es wurden jedesmal 0,5 bis 1,2 ccm Impfstoff in die Armvene injiziert.

Bei dem größten Teil der Kranken setzte eine halbe bis drei Viertelstunden nach der Einspritzung, die übrigens niemals einen örtlichen Schmerz verursachte, Frösteln ein, das sich zum heftigen, einem Malariaanfall völlig ähnelnden, eine halbe bis drei Viertelstunden dauernden Schüttelfrost steigert. Zur Milderung desselben bewährte sich 1 g Chinin, eine Stunde vor der Impfung gegeben, das die übrige Wirkung des Impfstoffs nicht zu beeinträchtigen schien. In dieser Zeit steigt das Fieber, das ohnehin oft 39 bis 40° beträgt, auf 41 bis 42°; nach 5 bis 24 Stunden fällt die Temperatur unter Schweißausbruch und geht bald auf 37 bis 35°, in seltenen Fällen noch unter 35° herab. Während des Frostanfalles besteht Blässe, Kältegefühl, Beschleunigung des Pulses und Herabsetzung des Blutdrucks, nachher Müdigkeit und Schwäche.

Von den 68 geimpften Kranken war ein sichtlicher Erfolg bei 41, bei 14 davon vollständige Entfieberung zu verzeichnen. Es wurden nur Kranke mit guter Herzkraft, wenn auch hoher Kontinua behandelt, solche mit hoher Pulszahl, Arhythmie, geringer Spannung und niedrigem Blutdruck dürften auszuschließen sein. Wirklich bedrohliche Nebenwirkungen kamen nicht vor. Auffällig war der große Drang zur Entleerung eines flüssigen Stuhles im Verlauf und am Ende des Schüttelfrostes.

In allen Fällen war vor der Einspritzung der Agglutinationstiter festgestellt und die Galleblutkultur ausgeführt worden. — Auch bei Fieberfreien und nicht Typhuskranken stieg nach der Impfung die Temperatur bis gegen 40°. Reibmayr bestätigte auch die Reaktion auf Einspritzung mit Koli- (wie Krauß und Mazza), bezw. Choleravakzine bei Typhuskranken, jedoch war die Reaktion mit Typhusimpfstoff bei Typhuskranken bedeutend stärker. Wiederholung der Einspritzung, wo die erste ausgeblieben war oder das Fieber wieder anstieg, ergab im allgemeinen keine besseren Resultate. Gewisse Komplikationen wie Pneumonien mit stark pneumokokkenhaltigem Auswurf geben schlechtere Resultate. Leukopenie und das charakteristische Leukozytenbild änderten sich während der Reaktion bezw. des Fieberanstiegs nicht, der Agglutinationstiter wenigstens nicht im Verlaufe des ersten Tages; nach Wochen erst gingen die Agglutinationswerte ziemlich in die Höhe. Während des Schüttelfrostes fand keine wesentliche Keimausschwemmung in die Blutbahn statt (Kolonienzählung in der Blutagarplatte).

Nicht nur das Fieber und die Benommenheit, sondern auch das Allgemeinbefinden und der Appetit wurden günstig beeinflußt; das Gewicht nahm zu. Auch wo die Temperatur wieder anstieg, waren die schweren Gehirnerscheinungen geringer und in manchen Fällen, wo das Fieber abends noch auf 38 oder 39° stieg, besserte sich bereits Appetit und subjektives Befinden.

Boral[27]) hat in 17 Fällen Vincentschen

[26]) Über Impfstoffbehandlung des Typhus abdominalis auf intravenösem Wege. Von Dr. Hans Reibmayr, Assistent am k. k. Sophienspital in Wien, zurzeit Assistenzarzt im k. k. Epidemielaboratorium Nr. 8. Münch. med. Wochenschr. Nr. 18 vom 4. Mai 1915.

[27]) Über Kriegstyphus. Von Medizinalrat Dr. H. Boral, Vorstand der medizinischen Abteilung der k. u. k. Verwundeten und Krankenstation in Mährisch-Weißkirchen. Medizin. Klinik 1915 Nr. 16 und 17.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Impfstoff aus dem k. k. serotherapeutischen Institut in Wien angewendet. Derselbe besteht aus durch Äther abgetöteten Typhusbazillen in Chlornatrium-Lösung; seine antigenen Fähigkeiten sind nach Vincent durch Verminderung der Abtötungstemperatur auf 37° sehr gesteigert. Boral gab zuerst je 1 ccm jeden zweiten Tag, dann, mit 1 ccm beginnend, doch jeden zweiten Tag steigend, 2, 3 bis zur Gesamtdosis von 10 ccm, subkutan in die Infraklavikulargegend injiziert. In letzter Zeit versuchte er in kurzem Zeitraum größere Mengen von Antigen durch tägliche Injektionen einzuverleiben; zwei besonders schwere Fälle (Benommenheit, sehr hohes Fieber, schlechter Puls) wurden mit einer Gesamtdosis von je 12 ccm sehr erfolgreich behandelt; sie erhielten täglich je 1, 2, 2, 2, 3 und 2 ccm. Sämtliche 17 Fälle genasen und bekamen kein Rezidiv. Boral meint, aus den Temperaturkurven allein könne man nicht das richtige Bild von dem wirklichen Erfolg der Vakzine gewinnen. „Man muß eben das klinische Bild beobachten, und da sieht man oft während der Behandlung die bald auftretende Besserung des subjektiven Befindens, das Zurückgehen der schweren Erscheinungen, in manchen Fällen auffallende Euphorie, dann Sinken der Temperatur und eine ganz entschiedene Abkürzung der Krankheitsdauer. Ich bin an die Behandlung mit Vakzine objektiv und streng prüfend herangetreten und kann mit ruhigem Gewissen sagen, daß ich in Fällen, wo man das Bild des schwersten Typhus hat und sonst eher den Exitus als günstigen Ausgang erwartet, so deutliche Erfolge sah, daß ich bei schärfster Kritik das post hoc auch als propter hoc betrachten mußte." Nach Boral ist die „Vincentsche Vakzine ein sehr schätzbares, doch nicht unfehlbares Mittel zur Bekämpfung der schweren, sonst oft letal ausgehenden Fälle". Allgemeine Reaktionserscheinungen: in mehreren Fällen kurz andauernde Schüttelfröste und manchmal danach auch Temperatursteigerung, in einem Falle kurzdauernder Kollaps mit nachherigem sehr guten Verlauf, was jedoch schon zur richtigen Auswahl der Fälle mahnt. Schwerere Myokarddegeneration ist Kontraindikation.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Aus dem Jahresbericht der Direktion der kantonalen Irrenanstalt Burghölzli** (bei Zürich) **für 1914** (Direktor: Professor Dr. Bleuler).

Prof. Dr. Bleuler berichtet: In den Krieg mußten 25 deutsche und österreichische Wärter einrücken, von denen zwei als dienstuntauglich wieder zurückkamen. Von vier der übrigen wissen wir, daß sie gefallen sind; einer ist in russischer Gefangenschaft. Der Betrieb wurde natürlich durch den plötzlichen Ausfall der Hälfte des männlichen Wartpersonals empfindlich gestört. Allerdings meldeten sich im Laufe der nächsten zwei Monate wohl tausend Kandidaten beiderlei Geschlechts, aber Leute, die sich zum Berufe eigneten, nur wenige, und auch diese mußten zuerst wieder eingelernt werden. Die Lücken sind also auch jetzt noch lange nicht ausgefüllt. Fünf Wärter wurden durch Wärterinnen ersetzt, womit wir, wie überall, wo man es getan hat, gute Erfahrungen machten. Vier Wärterinnen amten jetzt noch auf der Männerseite. . . . . .

Seit Anfang August standen die Patienten eine Stunde später auf als bisher und nahmen das Frühstück entsprechend später ein. Dadurch wurde es möglich, das Neunuhressen für Kranke und Wartepersonal ausfallen zu lassen. Das männliche Ökonomiepersonal und die Wäscherinnen erhielten es in etwas reduzierter Weise weiter.

Wenn auch die Verhältnisse es ferner bedingten, daß die Verwendung einzelner Nahrungsmittel mehr oder weniger eingeschränkt werden mußte, so sorgten genaue Kontrolle und sorgfältige Zubereitung der Speisen dafür, daß der Ausfall für Kranke und Wartepersonal kaum fühlbar wurde. Allerdings konnten weit weniger Speiseabfälle der Landwirtschaft abgegeben werden.

Die Schlafsäle, mit Ausnahme derjenigen in der Stephansburg und solcher, wo besondere Bedürfnisse vorlagen, wurden nicht mehr geheizt, die Temperatur der übrigen Zimmer und Korridore etwas niedriger gehalten. Der Erfolg war, daß auffallend weniger Erkältungskrankheiten vorkamen; die viel schlechtere Qualität der neuen Kohlen zeitigte trotzdem keine Ersparnis an Heizmaterial.

Über die psychiatrische Poliklinik berichtet Prof. Bleuler: Die psychiatrische Universitätspoliklinik zeigte im Jahre 1914 und besonders in den sieben ersten Monaten eine fortschreitende Entwicklung. Es wurden 396 neuen Patienten Konsultationen erteilt, außerdem wurde bei 102 Patienten, die vom Jahre 1913 übernommen worden waren, die Behandlung fortgesetzt. Von diesen letzteren waren Ende 1914 noch 13 in Behandlung (meistens Epileptiker). Im ganzen wurde also die Klinik von 498 Patienten besucht (223 Männer und 275 Frauen). Die Zahl der Konsultationen in den Sprechstunden stieg auf 2450 (1913: 1273), so daß durchschnittlich zirka 5 Konsultationen auf den einzelnen Patienten kommen. Außerdem wurden einige Kranke, die einer regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung bedurften, ins Burghölzli bestellt; wie hoch die Zahl der auf diese Weise erteilten Konsultationen war, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Krieg machte sich in der Poliklinik durch eine auffallende Abnahme der Konsultationen bemerkbar, welche bis ans Ende des Jahres anhielt.

Zahl der monatlichen Konsultationen:

Januar	298	Juli	271
Februar	276	August	137
März	218	September	150
April	189	Oktober	172
Mai	218	November	170
Juni	230	Dezember	121

Dieser starke Rückgang hat mehrere Ursachen: Die erste Zeit waren es die verminderten Zugverbindungen mit Zürich und dann die Sparsamkeitsrücksichten, die vor allem die Landbevölkerung von der Reise zurückhielten.

Ein weiterer Grund, aber psychologischer Natur, liegt darin, daß viele Neurotiker, durch die Furchtbarkeit der Ereignisse gepackt, gewissermaßen nicht mehr Zeit hatten, an ihre eigenen nervösen Beschwerden zu denken, so daß für manche eine bedeutende Besserung ihres Zustandes eintrat. Diese Erscheinung steht nicht vereinzelt da und wurde in verschiedenen Ländern konstatiert.

Den Fürsorgebehörden (Waisenamt, Kinderfürsorgeamt) leistete unsere Poliklinik in vielen Fällen gute Dienste. Sie bedeutet überhaupt für die unbemittelten Stände das, was den Wohlhabenden die Sanatorien für „Nervöse" und die Spezialärzte für Gemütskranke sind. Häufig kann eine rechtzeitige Tätigkeit, sei es durch ärztliche Behandlung, sei es durch Beratung, z. B. in familiären Fragen, einerseits heilend wirken, anderseits Verschlimmerungen, namentlich der Notwendigkeit der Internierung in Anstalten, vorbeugen. . . . . .

Referate.

— **Demonstration einer katatonieartigen Erscheinung beim Gesunden (Katatonusversuch).** Demonstriert im Ärztlichen Verein in Frankfurt a. M. am 15 Februar 1915. Von O. Kohnstamm, Königstein i. T. Neurol. Zentrablatt 1915 Nr. 9.

Ein Patient seines Sanatoriums, Flieger und scharfer Beobachter, machte K. auf folgende Erscheinung aufmerksam. „Wenn man, nahe an der Wand stehend, den Handrücken bei gesenktem gestrecktem Arm gegen die Wand unter starker Spannung andrückt, 5 bis 60 Sekunden lang, und gibt dann durch eine Wendung des Körpers dem Arm freien Spielraum, sich seitlich zu bewegen, so bemerkt man, daß der Arm sich automatisch erhebt: 2, 45, 90, 120° hoch, verschieden nach der Versuchsperson und der Dauer der Anspannung. Man beobachtet an sich selbst, daß dies ganz „automatisch" vor sich geht. Man hat das Gefühl, als ob der Arm von einer geheimnisvollen Macht gehoben würde. Es ist ein ganz eigenartiges Gefühl, nach den Worten des Entdeckers, wie ein Nichtflieger sich das Fliegen vorstellt. Dieselbe Beobachtung kann man auch an anderen Muskelgruppen machen, z. B. an denen der unteren Extremität. Wenn man den Willensimpuls durch direkte faradische Muskelreizung ersetzt, bleibt die Erscheinung aus, deren Ursache also nicht im Muskel selbst liegt."

Nach K.s Erklärung werden während des Anpressens an die Wand die Strecker des Armes in Spannung (isometrische Tätigkeit) versetzt. „Die Muskeln nehmen dabei eine neue Gleichgewichtslage an, der sie zustreben können, sobald dem Arm freie Bewegung gestattet wird. Auffallend und nicht zu erwarten ist aber dabei einmal die eigenartige subjektive Sensation, dann der Umstand, daß die Bewegung von statten geht, obgleich von einer weiteren Willensintention nichts mehr zu bemerken ist. Hieraus folgt, daß der Tetanus der angespannten Muskulatur die Willensinnervation überdauert, und daß, um eine derartige Willkürbewegung zu beendigen, eine besondere willensmäßige Hemmung nötig ist."

Es scheine also eine spezifische Hemmungsinnervation für die Körpermuskulatur zu existieren und für die Tonusinnervation der Körpermuskulatur eine besondere Innervationsform zuständig zu sein, die nach de Boer wahrscheinlich von dem sympathischen Nervensystem ausgeübt wird.

— **The Thymus and the pituitary in Dementia praecox.** Physiological characteristics in insanity. Von S. D. W. Ludlum und E. P. Corson-White. The American Journal of Insanity, April 1915.

Zusammenstellung: 1. Bei einer Gruppe von Dementia praecox-Fällen wurde die Abderhaldensche Reaktion gefunden mit Testikel und Pankreas, bei einer anderen mit Testikel und Thyreoidea, bei einer weiteren wurde keine Reaktion beobachtet.

2. Bei den Fällen mit Reaktion auf Testikel und Pankreas fanden sich physische Symptome der gleichen Art wie bei Tieren, bei denen die Thymus entfernt worden war.

3. Blut dieser Tiere gab dieselbe Reaktion wie bei Fällen einer gewissen Gruppe von Patienten, — Beweis, daß es sich bei letzterer um eine einheitliche Krankheit handelt.

4. Bei einer beträchtlichen Zahl von Fällen mit Symptomen des Dyspituitarismus wurde mit Extrakt der Glandula pituitaria Besserung erzielt. Bei einer anderen Gruppe mit Hyperpituitarismus trat Besserung ein mit dem entgegengesetzten Extrakt (Brown-Sequardscher Flüssigkeit). B.

— **Verantwortlichkeit des Irrenarztes für den Selbstmord einer Geisteskranken.** Obergutachten der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 17. Juni 1914 (J.-Nr. 21 C). Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Moeli. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen 3. Folge XLIX. 2.

Das eingehend begründete Obergutachten kommt zu dem Schluß, 1. daß es im Hinblick auf die besonderen Umstände des Falles, insbesondere den aus der Krankengeschichte ersichtlichen Zustand der Frau Sp. nicht als Verstoß gegen die anerkannten Grundsätze der ärztlichen Wissenschaft anzusehen ist, daß Prof. Dr. S. am

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

15. November ihre Überführung in die offene Station angeordnet hat, ohne für besondere Beaufsichtigung zu sorgen, 2. daß die Beschaffenheit der offenen Station auch im Hinblick darauf, daß sie im ersten Stock eingerichtet ist und besondere Anweisungen für die Bewachung nicht getroffen waren, den Anforderungen entspricht, welche an die Unterbringung von Kranken von der Art, wie sie der klinische Direktor — allerdings irrtümlich — bei der Frau Sp. als vorliegend erachten durfte, zu stellen sind.

Buchbesprechungen.

— Horn, Dr. Paul: Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen mit besonderer Berücksichtigung der Entscheidungen des Reichsgerichts und des Reichsversicherungsamtes. 40 S. Berlin 1915, Verlag von Richard Schoetz. 1,20 M.

Erweiterter Neudruck des in der „Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung" (1915 Nr. 4 und 5) erschienenen Aufsatzes „über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen". Eine Reihe wichtiger neuer Entscheidungen ist aufgenommen, die Literaturangaben ergänzt und die Frage der Simulation ausführlicher berücksichtigt; eine für Sachverständige sehr nützliche Schrift. B.

— Billström, Privatdozent Dr. Jakob, Stockholm: Die Prognose der traumatischen Neurosen. 22 S. Berliner Klinik, Juli 1914. 0,60 M.

Die schwedischen Rentenfälle zeigen „eine entschieden bessere Prognose als die deutschen, was zum Teil durch die Verschiedenheit des Versicherungswesens, aber auch durch nationale Ungleichheiten bedingt ist". Für Invaliditätsgrade von 10—15% darf die Rente gegen ein einmaliges Kapital getauscht werden. Die Zahl der traumatischen Neurosen in Schweden zeigt zur Zeit eine entschiedene Neigung zur Abnahme. B.

— Böhm, Dr. Max: Die chirurgisch-orthopädische Behandlung der Lähmungen. 15. S. Berliner Klinik, Februar 1914. 0,60 M.

Skizzierung des heutigen Standes der Lähmungschirurgie, die ein Spezialfach geworden ist. Zur Orientierung sehr zu empfehlende Schrift. B.

— E. Trömner: Hypnotismus und Suggestion. „Aus Natur und Geisteswelt." 2. Aufl. 114 S. Leipzig 1913. Verlag Teubner. 1,25 M.

Auf Grund reicher eigner Erfahrung (2000 Hypnotisierte in 15 Jahren) bespricht der bekannte Hamburger Nervenarzt eingehend obiges Thema, für das offenbar in Laienkreisen großes Interesse herrscht, wie aus der jetzt schon notwendigen 2. Auflage ersichtlich ist. Mit Recht fordert er ein Verbot dieser Therapie für „Naturheilkundige", da sonst nur zu leicht Gesundheitsschädigungen eintreten können; auch ist die sexuelle Seite hierbei zu berücksichtigen.

Die Darstellung ist klar und für den Nichtfachmann durchaus verständlich, so daß auch diese Auflage sich rasch neue Freunde gewinnen wird.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Bucura, Dr.: Geschlechtsunterschiede beim Menschen. 165 S. Leipzig 1913, Verlag Alfred Hölder. 3 M.

Eine klinisch-physiologische Studie nennt Verf., der Privatdozent für Gynäkologie in Wien ist, obige Arbeit. Er schildert in ihr die somatischen und psychischen Geschlechtsunterschiede, ferner die Unterschiede des Geschlechtslebens, bespricht Selbstmord und Kriminalität und gibt schließlich einen Erklärungsversuch der Geschlechtsunterschiede.

Bei Erörterung der Beziehungen zwischen Geistesstörung und Geschlecht legt Verf. seinen Ausführungen zum Teil ein vierjähriges Material der psychiatrischen Klinik unter v. Wagner zugrunde und findet u. a. bei der Hebephrenie 100 : 58 (Verhältniszahl zwischen Männern und Frauen); Katatonie 100 : 101, Dementia paranoides 100 : 90, während z. B. das manisch-depressive Irresein, analog unseren deutschen Erfahrungen, bei Frauen häufiger als bei Männern angetroffen wurde, im Gegensatze zu Paralyse, Alkoholismus usw.

Sehr richtig sind des Verfassers Bemerkungen über die psychischen Geschlechtsunterschiede, besonders das verständige und maßvolle Erkennen der Frauenseele sei erwähnt; auch sonst zeichnen sich seine Ausführungen durch Sachlichkeit und Kritik aus.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Verslag van het Krankzinnigengesticht „Maasoord" der Gemeende Rotterdam over het Jaar 1912.

Ausführlicher Bericht über die Kranken analog unseren deutschen Jahresberichten, daran anschließend Besprechung des inneren Verwaltungs- und des technischen Dienstes. Kürbitz-Sonnenstein.

— Ramdohr, P.: Beitrag zur Kasuistik der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Inaug.-Dissert. Heidelberg 1913.

An der Hand von sechs Fällen aus der Nervenabteilung der mediz. Universitätsklinik zu Heidelberg bespricht Verf. in eingehender, übersichtlicher Form die Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Bezüglich der Häufigkeit kommt nur etwa ein derartiger Tumor auf zwölf Hirntumoren überhaupt. Differentialdiagnostisch ist am schwierigsten der Unterschied mit den Kleinhirntumoren, zumal es zurzeit noch keine sicheren Unterscheidungssymptome gibt, aber auch andere Hirntumoren können ähnliche Bilder bieten.

Am Schlusse werden noch die Operationsmöglichkeiten und -schwierigkeiten erörtert.

Kürbitz-Sonnenstein.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeichnet die dritte Kriegsanleihe!

Abermals ergeht an das deutsche Volk die Aufforderung:

Schafft die Mittel herbei, deren das Vaterland zur weiteren Kriegführung notwendig bedarf!

Seit mehr als Jahresfrist steht Deutschland einer Welt von Feinden gegenüber, die ihm an Zahl weit überlegen sind und sich seine Vernichtung zum Ziel gesetzt haben Gewaltige Waffentaten unseres Heeres und unserer Flotte, großartige wirtschaftliche Leistungen kennzeichnen das abgelaufene Kriegsjahr und geben Gewähr für einen günstigen Ausgang des Weltkrieges, den in Deutschland niemand gewünscht hat, auf dessen Entfesselung aber die Politik unserer heutigen Gegner seit Jahren zielbewußt hingearbeitet hat. Aber noch liegt Schweres vor uns, noch gilt es, alles einzusetzen, weil alles auf dem Spiele steht. Täglich und stündlich wagen unsere Brüder und Söhne draußen im Felde ihr Leben im Kampfe für das Vaterland. Jetzt sollen die Daheimgebliebenen neue Geldmittel herbeischaffen, damit unsere Helden draußen mit den zum Leben und Kämpfen notwendigen Dingen ausgestattet werden können. Ehrensache ist es für jeden, dem Vaterlande in dieser großen, über die Zukunft des deutschen Volkes entscheidenden Zeit mit allen Kräften zu dienen und zu helfen. Und wer dem Rufe Folge leistet und die Kriegsanleihe zeichnet, bringt nicht einmal ein Opfer, sondern wahrt zugleich sein eigenes Interesse, indem er Wertpapiere von hervorragender Sicherheit und glänzender Verzinsung erwirbt.

Darum zeichnet die Kriegsanleihe! Zeichnet selbst und helft die Gleichgültigen aufrütteln! Auf jede, auch die kleinste Zeichnung kommt es an. Jeder muß nach seinem besten Können und Vermögen dazu beitragen, daß das große Werk gelingt. Von den beiden ersten Kriegsanleihen hat man mit Recht gesagt, daß sie gewonnene Schlachten bedeuten. Auch das Ergebnis der laut heutiger Bekanntmachung des Reichsbank-Direktoriums zur Zeichnung aufgelegten dritten Kriegsanleihe muß sich wieder zu einem großen entscheidenden Siege gestalten!

Stellengesuche

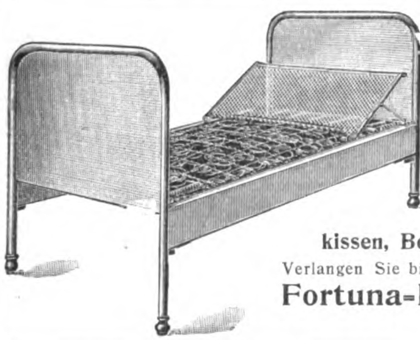
Für die **Kückenmühler Anstalten** in Stettin-Grünhof wird zum sofortigen Antritt eine erfahrene psychiatrisch vorgebildete

Abteilungspflegerin

gesucht. Anfangsgehalt 800 Mark bar steigend bis 1200 Mark u. freie Station. Pensionsberechtigung.

Meldungen mit Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Photographie an **Direktor Pastor Karig.**

Kaufen Sie *in erster Linie bei den Inserenten unseres Blattes.*



Metallbetten aller Art

speziell für Kranken- und Siechenhäuser, Sanatorien, Sommerfrischen usw. von einfachster bis vornehmster Ausführung.

Polstermatratzen, Schonerdecken, Reformunterbetten, Leib-, Daunen- und Steppdecken, Reformkopfkissen, Bettverkleidungen, Wäsche usw.

Verlangen Sie bitte unseren vorzüglich ausgeführten Katalog

Fortuna-Betten-Fabrik G. m. b. H.

Remse (Mulde)

Zerlegbar transportable



Holzhäuser

Krankenbaracken

in allen Größenabmessungen, mit gut isolierten Wänden.

Sämtlich heizbar

Walderholungsstätte ∞ Liegehallen Seuchenbaracken usw.

liefern in kürzester Frist

Deutsche Barackenbau-Ges. m. b. H., Köln, Postfach 170.

Größte u. älteste Spezialfabrik Süd- u. Westdeutschlands.

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Godeshöhe Nervenkranke Entziehungskuren etc.
Godesberg a. Rhein Dr. Bernard.

Zihlschlacht Eisenbahnstation: **Amriswil** (Kanton Thurgau) **Schweiz**
Privat-Heilanstalt „Friedheim", in ruhiger, naturschöner Lage mit großen Parkanlagen. Zur Aufnahme von
Alkohol-, Nerven- und Gemütskranken,
Morphinisten inbegriffen. Sorgfältige Pflege und Beaufsichtigung. Gegr. 1891.
Besitzer und Leiter: **Dr. Krayenbühl.**

Sanatorium Friedrichshöhe

Obernigk bei Breslau, Telephon 26
Für Nervenkranke, Innerlichkranke :: und Erholungsbedürftige ::

Abteilung I	**Abteilung II**
(Haupthaus): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 10—20** pro Tag	(Erholungsheim): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 6—8** pro Tag.

Prospekte bereitwilligst
Leitende Ärzte:
Dr. F. Koebisch Nervenarzt, Besitzer
Dr. Dierling Spezialarzt für Innerlichkranke.

Dr. Landerer'sche Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkranke
Christophsbad Göppingen
Anmutige Lage, inmitten alter Gärten. Altberühmter Sauerbrunnen.
4 Ärzte. Mäßige Preise. Illustrierte Prospekte durch die Direktion.
Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer.

LINDENHOF bei Dresden

Dr. Piersons Heilanstalt
für Gemüts- und Nervenkranke.
Bahnstation Coswig, in 20 Minuten von Dresden zu erreichen.
Moderne, in anmutigem Villenstil gebaute, in einem 10 Hektar großen Park gelegene Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke beiderlei Geschlechts
Komfort der höher. Stände, Warmwasserheizung, elektrische Beleuchtung. Für Patienten mit außergewöhnlichen Ansprüchen abgeschlossene Wohnungen von 3 Zimmern, Garderobe, Veranda etc.
Näheres durch illustrierten Prospekt. —— Drei Assistenzärzte.
Dirig. Arzt: **Dr. Fr. Lehmann.**

Heizbare Speisentransportwagen

für Außen- und Innenbetrieb, allen Verhältnissen angepaßt,
liefern
Brückmann & Co.
Düsseldorf 49
Telephon 5015 Gegründet 1895
Auf ersten Ausstellungen :: mehrfach prämiiert ::



Unzerbrechliche Drahtlampe
Bis 130 Volt 10—50 Kerzen 0,70 M, 140—250 Volt 10—50 Kerzen 1,00 M exkl. Steuer, bei 15 Stück franko inkl. Verpackung. ▪▪ **Halbwattlampen** bis 130 Volt 100 K. 2,65 M, bis 200 Volt 200 K. 4,50 M, 300 K. 7,90 M, 400 K. 9,00 M exkl. Steuer.
Elektr. Vertrieb „Firm"
Berlin SO 33 · Treptow, Moosdorfstr. 40.

Psychoencephale Studien

von
Dir. Dr. S. K. Thoden van Velzen
Joachimsthal i. Mark
—— **V. Auflage** ——
Preis: 5 Mark.
316 Seiten. Zahlreiche, günstige Referate.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sammlung zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.
Begründet von Direktor Professor Dr. **Konrad Alt** in Uchtspringe (Altmark). In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes.
Herausgegeben von
Professor Dr. **O. Bumke,**
Rostock-Gehlsheim.
Abonnementspreis pro Band = 8 Hefte 8 Mark. — Es liegen bis jetzt 10 Bände abgeschlossen vor, der elfte ist im Erscheinen. Jedes Heft ist auch einzeln käuflich.

Juristisch-psychiatr. Grenzfragen
Zwanglose Abhandlungen
Herausgegeben von
Geh. Justizr. Prof. Dr. jr. A. **Finger, Halle a. S.,** Geh. Hofr. Prof. Dr. med. **A. Hoche, Freiburg i. Br.,** Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler, Lüben i. Schl.**
Abonnementspreis pro Band = 8 Hefte M. 8,—. Es liegen bis jetzt 9 Bände abgeschlossen vor, der zehnte ist im Erscheinen. Jedes Heft ist auch einzeln käuflich.

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

P974

RECEIVED FROM
UNIV. OF MICH.
LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 24. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von **Dr. E. Laves, Hannover.**

Bromocoll

Nervinum und Anti-Epilepticum, geschmacklos, ohne Einfluß auf den Magen.

Muster und Literatur auf Wunsch!

Gehört zu den unschädlichsten Brompräparaten.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Pharmac. Abteilung, Berlin SO. 36.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Ton erdehydrat „Reiss", Kohle) — **Immunotherapeutikum,** (os u. clys.) bei **Darm krankheiten** endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs-Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 1,00 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

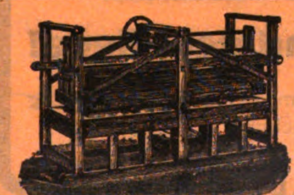
Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Wasserlösliche Glykoside aus Cort. Rhamni Purshian. **Peristaltin** Marke „CIBA"

Besitzt die Peristaltik anregende Wirkung der Sagradarinde ohne deren unangenehme Nebenwirkungen.
Per os und **subkutan** anwendbar.

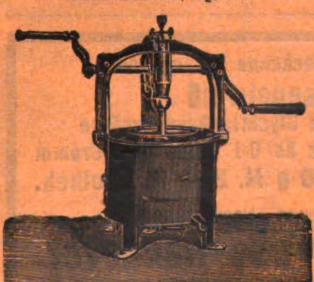
Indik.: Chronische Obstipation, Darmatonie, Darmlähmungen nach Laparotomien etc. — Kann dauernd ohne Angewöhnung genommen werden.
Dos.: Per os 2—4 Tabl. à 0,05 g Peristaltin. pro die, allmählich zurückgehend auf 1—½ Tabl. — Subkutan: Ampulle à 0,5 g Peristaltin pur.
Rp.: Originalschachtel mit 20 Tabletten Peristaltin. (M. 1,20.)
Rp.: Originalschachtel mit 1 Ampulle Peristaltin. pur (M. 1,20) (auch in Originalschachteln mit 5, 20 und 100 Ampullen erhältlich.
Muster und Literatur kostenfrei.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.



Wäschemangeln

in bestbewährter, moderner Konstruktion. — Tausende in fast alle Länder der Erde geliefert.
:: **Höchste Auszeichnungen.** ::



Wäsche-Zentrifugen

zum Entwässern der Wäsche, Kleider etc. — In Tausenden von Anstalten aller Art im Gebrauch.

Ernst Herrschuh
Maschinenfabrik Chemnitz 200.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
— Man verlange Proben —
Glänzende Anerkennungen.

Kaufen Sie in erst Linie b den Inserenten unseres Blatt

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zur Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält ma momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikamen zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wir

Dosirung: als Hypnotikum 1—2 Tabletten am Abend, **als Antiepileptikum und Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeite bezw. an Stelle von Suppe

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,40	3,20	6,—	9,50	30,—	60,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden)

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 24. | 11. September | 1915/16.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

D. XVIII. July.

Therm. 14 Grad. Bar. warm, Gewitter.

Die vergangene Nacht hat der Pat. grösstentheils schlaflos, in heftigen Selbstgesprächen begriffen, und im Umherwandeln in der Stuben zugebracht. Das während dieser Nacht oft deutl. bemerkte Aechzen, als ob die Respiration das Hinderniss der Ruhe wäre, scheinen mit der Beobachtung des vergangenen Tages übereinzukommen. Verlangen nach Geld, Schlüssel und Windspiel, die Meinung der heutige Tag sey d. Hofr. Jubelfest, Erwähnung eines russischen Anzugs, großer Ehrenbezeugungen und schleuniger Reisen, und der Verwechselung der Personen, seiner Umgebungen, waren die pathognomonischen Zeichen des heutigen Tages, hierzu kommt dass bis hierher seit dem XIV. keine Oeffnung erfolgt war, weshalb ihm die gewöhnl. Dosis tart. stib. gereicht worden ist im Getränk. Nicht weniger scheint die Bemerkung der auffallenden Abmagerung an d. extremitaeten bey verschwundenen oedema pedum hierher zu gehören. Der Patient hatte die Brille von gestern Nachmittags an, bis noch jetzt nicht abgelegt. Reichl. Ausleerungen erfolgten sehr bald nach dem Gebrauch des tart. Von diesen Ausleerungen an fing auch jene Unruhe des heutigen Tages mehr als je wieder an, und dieses dauerte ununterbrochen heftig u. böse bis gegen 4. Uhr wo die K. u. Dem. Zopf. um die Stuben zu reinigen, zu ihm hinterkamen. Mit vieler Heftigkeit trank der Hofr. während dieser Zeit ein ¼ Kanne guten Rheinwein, ass mit vielen Appetit sein Abendbrod, und beschäftigte sich seit langer Zeit wieder mit der Köchin, indem er mit ihr die Vorstellung einer Gräfin, u. eines vollkommenen Ideals verband. Während dem Gewitter Nachmittags war das Befinden und Benehmen des Pat. nicht verändert. Die an vorhergehenden Tagen bemerkten Schmerzensgefühle in den praecordien, und die stärker beschränkte respiration hatte nach der heutigen reichl. Oeffnung nachgelassen. Das Bruchband war losgegangen, und obgleich d. Hofr. es selbst verlangte, so konnte es doch nicht heute gleich wieder eingerichtet werden, da der Dr. Baumann über Land seyn sollte.

D. XIX. July.

Therm. 16. Grad, schön.

Ohnerachtet die Bewegung am vorigen Tage bedeutend gewesen ist, so war doch diese Nacht grösstentheils schlaflos, ausser von 10 bis gegen 12. und früh von 6—8 hat der Hofr. wenig geschlafen. Verdrießl. Benehmen, einige heftige Auftritte, und überhaupt Unruhe waren die Kennzeichen des heutigen Tages. Oeffnung war heute und die Nacht über gar nicht erfolgt, obgleich der Appetit bedeutend gewesen ist. Der Hohestand des Thermometers zeigte auch mehreremahle in der grössten Schwüle des Tages Nachmittags einigen Einfluss auf seinen Körper. Blässe des Gesichts, gesunkene Stimme, Unruhe jeder Art, Confusion der Ideen, waren einigemal zugegen, aber dennoch fehlten nicht die ruhigen Augenblicke, die seinen jetzigen Zustand von dem ehemahl. unterscheiden lassen. Seine Beschäftigung war ein auffallendes Durcheinanderwühlen der Bücher und jene fixen Ideen, von russ. Anzug, Windspiel, Gräfin pp. pp.

D. XX. July.

Thermom. 17—18 Gr. Bar. schön.

Im Durchschnitte hatte der Pat. diese Nacht nur wenig, und unruhig geschlafen, dieselbe Unruhe, bis auf einige Intervallen, in denen der Hofr. sich mit Lachen in der Physiognomie pp. Erzählen u. Klavierspielen beschäftigte, dauerte auch fast den ganzen Tag. Selbst als nach dem Genuss des tart. stibiat. à gries, von welchem er aber nur die Hälfte genossen haben mochte,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einige flüssige, übelriechende, und zum Theil auch verlegene Faeces erfolgt waren, liess der heutige Tag keine Spuren der ehemahl. Wirkung dieser künstl. Ausleerungen bemerken, denn Unruhe, bisweilen Heftigkeit im bedeutenden Grade, und Verwirrung der Ideen widersprachen diesen gewöhnl. Erwartungen. Der Appetit des Pat. war zieml. stark, desgl. das Verlangen nach Wein. Auch heute gab der Hofr. zu erkennen, dass er in der Meinung stehe, es sey heute erst der 12. May, und es gäbe daher noch keine Kirschen, welches letztere besonders die Erwiderung auf das Anerbieten einer Kirschkalteschale war, nicht minder zeigten sich bisweilen die alten Ideen, Verwechselungen der Personen, und auch einigemale Anwandlungen der Furchtsamkeit. Es war überhaupt nicht entschieden, ob der Höhestand des Thermometers das heutige Befinden des Patienten erklären konnte, und nur so viel gewiss, dass Verstopfung, und nachherige Oefnung ihren Theil an den Veränderungen der psychischen Beobachtungen haben mußte.

D. XXI. July.

Thermom. 18—19 Gr. schön.

Obgleich der Schlaf oft unterbrochen wurde in dieser vergangenen Nacht durch eigne im Umherwandeln und Selbstgespräch beurkundete Unruhe, so konnte der Patient doch leicht 4 Stunden geschlafen haben. Das Benehmen war früh grösstentheils, und nur mit Ausnahme einiger Intervallen ruhig, desgleichen auch die Gespräche sehr oft gereimt, und vernünftig, da der Hofr. heute mehr als je darauf bestand, es sey sein Geburtstag heute, so wurde ihm eine kl. Sandtorte, nebst vielen Blumen überreicht, worüber derselbe eine fast kindische Freude hatte, und bis gegen 3. Uhr Nachmittags in beständiger guter Laune blieb. Von 3. Uhr an, aber begannen die Unruhen, und Verwirrungen, welche bis gegen 7. Uhr anhielten, und nur dann erst durch momentane Unterbrechungen vom Bewußtseyn pp. modifiziert wurden. Der Appetit am heutigen Tage war vollkommen gut, und besonders Abends ausgezeichnet stark. Beschäftigung mit Büchern und Clavierspielen, Tabackrauchen, Unterhaltungen mit den Anwesenden füllten den heutigen Tag meistentheils aus. Beym Clavierspielen hatte der Hofr. das Gesangbuch aufgeschlagen, und namentl. das Lied: Eine feste Burg ist unser pp. diese Melodie er auch zu finden sich lange bemühte, aber ohne den verlangten Erfolg. Ausleerungen hatte der Hofr. heute nicht gehabt, wohl zeigte sich aber heute seit langer Zeit wieder das oedema pedum, obgleich in unbedeutendem Grade. An dem Tage hatte der Pat. gar nicht geschlafen.

XXII. July.

Therm. 20 Gr., schön.

Der Patient mochte diese Nacht ohngefähr über 4. Stunden geschlafen haben, und zwar sehr ruhig, sodass derselbe früh sehr gestärkt, munter und gütig gegen seine Umgebungen war. Nichts konnte dieses alles wohl mehr darthun, als die Bereitwilligkeit, mit welcher sich der Pat. heute fast ohne alle Hülfe ganz weiss anzog, Hände und Gesicht wusch, und eine bewundernswerthe Acuratesse in seinem Anzug zeigte. In dieser bisher noch nie gesehenen Stimmung blieb der Patient bis Mittags, wo das Erscheinen des Dr. Baumann, u. d. Clavierstimmres, seine Idee aufs neue zu verwirren schien; noch mehr trug hierzu bey, ein Brief von der Frau Ob. Consist. Räthin, welcher, obgleich samt den Aprikosen anfängl. gut aufgenommen, letzerer insbesondere die Idee in ihm erweckte, der Brief sey falsch und nachgemacht, welches alles eine Quelle der nachfolgenden Unannehmlichkeiten wurde. Durch List, und mit vieler Mühe gelang es uns auch den Hofrath in einen Wagen völlig angekleidet zu schaffen. Der Zustand seiner Kräfte verschmähte alle Hülfe beym Hinunter- u. Hinaufsteigen der Treppe oder Wagen. Während dem Fahren war der Pat. ganz ruhig, bis endl. der Uebereifer der nachgebrachten Pfeife Taback seinen Unwillen unerwartet anfachte, und ihn bis zur Rückkehr in sein Zimmer rege machte. Anderweitige gute oder nachtheil. Folgen habe ich bis jetzt noch nicht beobachten können, der Appetit an dem heutigen Tage war gut, ohneachtet noch keine Oefnung erfolgt war. Zwischen 2.—3 Uhr hatte d. Pat. ein Briefchen geschrieben an den Cammerrath Ploss, worinn er seine Umgebungen angeblich Räuber pp. verklagt.

D. 23. July.

Therm. 25. Grad, schön.

Der Hr. Hofrath hatte ohngefähr 4—5. Stunden ruhig, und nur einigemal unterbrochen geschlafen. Beym Erwachen erinnerte er sich zieml. deutl. seiner gestrigen Spatzierfahrt, und fand in den dabey stattgefundenen unschuldigen Begegnungen manches erinnerl. und vorwurfsvolle, daher er auch fast den ganzen Tag heftig und unfreundl. war. Da auch bis jetzt noch keine natürl. Oefnung eingetreten war, so bekam er heute wieder 1 ½ Gramm tartar. und hatte hierauf einige bedeutende Stühle. Ueber unersättl. Hunger klagend, ass der Patient heute mehr als seine doppelte Portionen ohne das Geständniss des Sattseyns von sich zu geben, mit ausserordentl. Begierde u. Hastigkeit. Durch d. Pat. eigene Ideen ersah ich, dass ein früher auf d. rechten Seite der regio hypochondriaca befindl. Schmerz, nun auf der linken regio hypochondriaca sey. Der Patient trank heute ausserordentl. viel, mit ausgezeichneter Hastigkeit. Nachmittags war der Pat. besonders unruhig, selbst mit geringer Modifikation, während Besuch bey ihm war. Dem äusseren Ansehen und Bewegungen nach, war der Pat. vollkommen gesund. Auch heute hatte derselbe wieder einen Briefchen in mehreren Klagepunkten an den D. Volkmar geschrieben, ohne Datum.

D. XXIV. July.

Thermom. 26. Grad, schön.

Der Patient hatte diese Nacht nur wenig, oder fast gar nicht geschlafen, anhaltend war dagegen die Beschäftigung mit Umherwandeln, Unruhe, Toben, Schelten pp. offener Leib war sub forma diarrhoë von selbst eingetreten, desgl. auch noch oedema pedum war gegenwärtig, und zwar am linken Fusse stärker als am rech-

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ten. Den ganzen Tag war er übrigens mit kurzen ruhigen Intervallen vollkommen seiner unbewußt, und sehr heftig, Briefschreiben, zum Fenster hinaus rufen wollen, lachen, schimpfen, war die continuirl. Beschäftigung.

D. XXV. July.

Thermom. 27 1/3 Grad, schön.

Auch diese Nacht war der Schlaf des Hofr. kurz, und unruhig, heftige Paroxismen unterbrachen seine Ruhe fast alle Stunden. Kurz ich kann die Erscheinungen des heutigen Tages mit Recht nur mit Ausnahme eines stärkeren Grades der Paroxismen, mit dem gestrigen Tage vergleichen.

D. XXVI. July.

Thermo. 26 1/2 Gr., schön.

In der Nacht vom 25.—26. schien der Schlaf wieder zurückgekehrt zu seyn, indem der Hofrath wohl mehr als 4. Stunden einen gesunden, und lang ununterbrochenen Schlaf gehabt hatte. Neugestärkt und fast vergnügt, im Gesichte u. der Haltung des Körpers überhaupt. Der Appetit des Pat. war stark, u. häufig, u. gleichmässig für Speise und Trank. Die Unruhen während des heutigen Tages waren zieml. bedeutende, und sprechen sich vorzügl. deutl. im Umherwandeln und Schmähungen gegen seine Umgebungen aus. Seine Ideen beschäftigten sich hauptsächl. mit Executionen der Verbrecher, mit erlangten Ehrenstellen, u. besonders mit dem Vorhaben grosser Reisen, Feste pp. pp. Der Hofrath schrieb heute einige Briefe an K. Ploss pp. um sich der seiner Meinung nach lästigen Umgebungen bestehend in Räubern u. Verbrechern zu entledigen.

Oeffnung war nicht erfolgt, der Urin hatte auch heute das sonst bemerkte sediment. latericium nicht, wohl aber war das oedem pedum bedeutend erhöht zugegen.

Noch besonders zu bemerken ist die schöne Haltung seiner Phantasien auf dem Clavier am heutigen Vormittag.

D. XXVII. July.

Therma. 26 1/2 Gr., schön.

Ruhig u. ununterbrochen hatte der Patient vergangene Nacht geschlafen, und früh seine ihm sonst gewöhnl. Ruhe in Erfüllung mancher Bedürfnisse u. Gewohnheiten gezeigt, so dass dieses, und sein äusseres Aussehen auf vorteilhafte Wirkung des Schlafes schliessen liessen. Die Oeffnung war heute vom tartar. erfolgt, dagegen gilt vom sediment. lateric. im Urin, u. oedema pedum was gestern bemerkt worden ist. Ruhige Intervallen waren häufiger u. anhaltender von Dauer als gestern, und besonders vorgestern, mit Ausnahme der Mittagsstunden, während welcher, Verwirrung, Heftigkeit, u. Exaltirte Phantasien im vollen Masse zugegen waren. Späterhin gelang es uns auch den Hofrath mit Hülfe des Zuredens von Seiten der R..... anzuziehen, jedoch nur so, als ob er verreisen wollte, in den schlechtesten Kleidern, mit der Schlafmütze unter Hut, ebenfalls glücklich waren wir ihn die Treppe hinunterzubringen, wo er aber, sobald er die früher verlangte Portochaise bemerkte, umkehrte u. spornstreichs die Treppe hinauf, und in seinen Saal gieng. Das nachherige Verhalten war mehr durch Ermattung ruhig, u. mit vielem Schlaf verbunden, welcher nur durch ein Verlangen nach Speise u. Trank unterbrochen wurde, die er hastig u. in bedeutender Quantität zu sich nahm.

D. XXVIII. July.

Thermo 26 1/2 Gr., schön.

Von Abends neun Uhr an bis früh um 3. Uhr schlief der Hofr. ununterbrochen, und sonst auch zu genannter Stunde schien ihn nur das Bedürfnis der Befriedigung des Hungers u. Durstes, u. der Ausleerung geweckt zu haben, indem er hierauf von neuem einige Stunden schlief. Die Oefnung war erfolgt, der Urin ohne sediment, hell und goldfarben, und das oedema pedum, wahrscheinlich von dem gestrigen Druck der Stiefeln vermehrt. Obgleich der Patient heute ganz ohne alle Heftigkeit gegen seine Umgebungen war, sobald sie ihn nicht durch unnöthige Widersprüche reizten, so war er doch nicht im Stande einen Satz vollkommen auszuführen, indem er im Nachsatz oft vergass wovon eigentl. die Rede sey pp. pp. Auch bey Tage schlief der Patient viel, übrigens war der Appetit dem bisherigen gleich, gesunder sogar mit Auswahl der Speisen, welche ihm dienl. pp. seyen. In dem Gange der Ideen war keine Veränderung vorgegangen, u. also wie bisher beschäftigt mit Windspiel, Reisen, Gastmählern, Ehrenstellen pp.

Gestern u. heute hielt sich d. Hofr. mehrmahls für den Kaiser von Oesterreich, u. dann anstatt des nach seiner Meinung krankgewordenen Königs von Sachsen, interimistischen Regenten desselben.

D. XXIX. July.

Thermom. 26. Grad, schön.

Gegen 10. Uhr gestern Abends schlief der Hofrath ein, und erwachte nur erst des Nachts um 2. Uhr, wo er nach einiger kleiner Unruhe sich wieder zu Bette begab, und dann bis früh 5. Uhr ununterbrochen fortschlief. Hierauf beschäftigte sich derselbe bis nach 9. Uhr mit Schreiben an N. N., worinnen so wie in den Reden des ganzen heutigen Tages kein gesunder Sinn enthalten war. Auch die übrige Beschäftigung des heutigen Tages war, nebst allen Aeusserungen zwar milder und weniger heftig als sonst, allein Durcheinanderwerfen der Begriffe und Ideen charakterisierte den heutigen Tag besonders. Oeffnung war bis jetzt nicht erfolgt, vom Urin u. Füssen gilt dasselbe was gestern.

Der Appetit war ausserordentlich; er ass z. B. eine ganze Melone mittlerer Grösse in Zeit von 1/2 Stunde, obgleich das Essen vorher nicht aufgehört hatte, und zwar dabey schien er sich nicht einmal kurz nachher des Genossenen bewusst zu seyn, und aufs neue zu Essen zu begehren. Der Versuch heute auszufahren war trotz aller Anstrengungen vergeblich. Das Aeussere liess a u c h h e u t e auf einen guten Zustand der Kräfte schliessen.

D. XXX. July.

Thermom. 23. Grad, schön.

Diese Nacht brachte der Pat. theils mit Umherwandeln, theils unter Gesprächen mit seiner eingebildet an-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wesenden Frau zu, und erst spät gegen Morgen schien derselbige wenigstens einige Stunden zu schlafen. Den Tag über war der fast immer mit sich selbst unterhalten, im Spielen mit den Pfeifen, Hin- und Hertragen von allerhand Effekten, und vorzügl. mit dem Wahne alle vom Fenster aus gesehenen Personen männl. Geschlechts, seyen theils seine Untergebenen, und von der angebl. Fürstinn bestellte Dienerschaft, theils aber und grösstentheils mit Beinschellen pp. gefesselte Verbrecher, sowie hingegen alle Frauenzimmer alle die unter so verschiedenen Masken verborgene Person der Fürstin wären.

Nachdem der tart. im Kaffee gereicht worden war, erfolgte in einigen Stunden eine reichl. Ausleerung, die sich gegen Mittag wiederholte. Das oedema pedum stand heute noch unverändert, hiergegen hatte sich im Urin ein fleckichter Bodensatz ohne Ablagerung des sonst gewöhnl. sediment latericii eingestellt. Der Appetit war ohnerachtet des verabreichten tart. stib. ungeschwächt, und vielmehr stark, mit hastigem Verschlingen der Speisen. Uebrigens Aussehen und Haltung des Kranken, war eher kräftig und stark, als seinem Zustande, Alter, der heute genommenen Arzney, und der zieml. schlaflos zugebrachten Nacht proportional.

D. XXXI. July.

Thermom. 20. Grad, schön.

Auch diese Nacht brachte der Hr. Hofr. grösstentheils unruhig, und schlaflos zu, so dass er sowohl viel umherwanderte mit dem vorleuchtenden Lämpchen, als und insbesondere sich zu ganzen Stunden mit der Fürstinn der darunter verstandenen Frau unterhielt. Der Morgen begann unter zieml. schlimmen auspicien für die Ruhe des heutigen Tages, indem ungestüme unerfüllbare Forderungen, Widerspruch seiner eigenen Ideen. anscheinende Visionen nicht gegenwärtiger Dinge auf grosse Veränderungen des Krankheitstypus schliessen liess. Briefeschreiben an den R. Ploss brachte aber späterhin den größern Theil des Vormittags hin. Die übrige Zeit des Tages verfloss zieml. ruhig, und weniger ungestüm als die Erscheinungen des frühen Morgens versprachen.

Oeffnung des alvi war heute nicht erfolgt, in den übrigen Beobachtungen über den Urin u. d. oedema läßt sich vollkommene Aehnlichkeit mit der gestrigen relation anzeigen. Minder stark und günstig dem äusseren Aussehen nach war der äussere Habitus des Patienten.

(Fortsetzung folgt.)

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler**, Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Fortsetzung.)

Nach einer späteren Mitteilung von Boral[28]) hatte er weiterhin im ganzen 28 Fälle mit subkutaner Injektion von Vincentscher Vakzine mit recht befriedigendem Resultat behandelt, dagegen war in einem mit Besredkas Impfstoff behandelten Falle zwei Stunden nach der intravenösen Injektion Rötung der ganzen Haut (infolge plötzlich aufgetretener Gefäßerweiterung) und starke Darmblutung erfolgt mit tötlichem Ausgang nach drei Tagen unter Kollaps und starkem Temperaturabfall. Bei der Sektion waren die bereits in Heilung begriffenen Darmgeschwüre von frischem Blut wallförmig suffundiert.

Leschke[29]) beobachtete an der Infektionsabteilung der Charité in Berlin, daß die intravenöse Injektion eines Serovakzins (1/20 Öse lebender sensibilisierter Typhusbazillen) in einigen Fällen zu dauernder Entfieberung führte, in den meisten Fällen zu vorübergehender Entfieberung mit nachfolgenden sehr viel niedrigeren Fieberbewegungen und rascherer Rückkehr der Temperatur zur Norm.

Peiper[30]) hat seit Oktober 1914 bei drei älteren Kindern die spezifische Behandlung des Typhus wieder aufgenommen; er hat schon 1891 acht Typuskranke mit mehrfachen Einspritzungen einer Kulturflüssigkeit behandelt (Zeitschrift f. klinische Medizin 1895 28. Bd. Heft 3 und 4); hierher gehören — geschichtlich — auch die Arbeiten von O. Beumer und Peiper, Zeitschr. f. Hygiene 1887, 2, S. 133 bis 136; R. Pfeiffer, Deutsch. med. Wochenschr. 1894 S. 898 und Zeitschr. für Hygiene 1896, 21; W. Kolle, Deutsch. med. Wochenschr. 1896 Nr. 46; E. Fraenkel, Deutsch. med. Wochenschr. 1893 Nr. 41 — günstige Heilwirkung mit abgetöteten Typhuskulturen —; von Jacksch, Prag. med. Wochenschr. 1894 Nr. 11; Rumpf und Wilckens, Behandlung des Typhus abdominalis mit abgetöteten Kulturen des Bacillus pyocyaneus, Jahrb. d. Hamburger Staatskrankenanstalten 1896 4. Bd. S. 77 ff.; Boerger,

[28]) Beitrag zur Frage der Typhustherapie mit Besredka-Vakzine. Von Medizinalrat Dr. H. Boral. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 16 und 19.

[29]) Erfahrungen über die Behandlung der Kriegsseuchen. Von Dr. Erich Leschke. Münch. med. Wochenschr. 1915 S. 750. Vortrag vom 19. Mai 1915.

[30]) Zur Frage der spezifischen Behandlung des Typhus abdominalis. (Mit vier Kurven.) Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Erich Peiper, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Greifswald. Deutsch. med. Wochenschr. vom 20. Mai 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Behandlung des Typhus abdominalis mit antitoxischem Hammelserum, Deutsch. med. Wochenschr. 1896 Nr. 9). Er erzielte Verkürzung des Fieberverlaufes, Besserung des Allgemeinbefindens und Abnahme der Benommenheit. Seine Beobachtungen stimmten im allgemeinen mit den von Goldscheider und Aust überein.

Brach [31]) benutzte den im Wiener Institute des Hofrates Paltauf erzeugten Typhusimpfstoff nach Vincent (mittels Äther abgetötete Typhusbazillen in Suspensionen von 500 Millionen Keimen pro Kubikzentimeter steriler physiologischer Kochsalzlösung).

Ausgeschlossen wurden Fälle mit Schädigungen der Kreislauforgane, mit Bronchopneumonien oder vorgeschrittene Fälle mit schweren Darmveränderungen, namentlich mit Blutungen; andererseits ganz leichte Fälle.

Es wurden 60 Fälle nach Vincent subkutan behandelt; ausschließlich frische Erkrankungen, nur drei Recidiv-Fälle.

Injektionsstelle Infraklavikular- und Bauchgegend.

Begonnen wurde zuerst mit 1 ccm; trat keine Entfieberung ein, so wurden den nächsten oder jeden zweiten Tag 2 ccm injiziert, bis in toto 9 ccm eingespritzt waren. Die Impfungen wurden meist vormittags vorgenommen, damit im Verlaufe des Tages die Wirkung gut beobachtet werden konnte. Anfangs injizierte man täglich, später beobachtete man, daß der Erfolg besser ist, wenn man einen Tag aussetzt. Lokale Erscheinungen nach der Impfung: große Schmerzhaftigkeit, Rötung und Schwellung an der Injektionsstelle; allgemeine Symptome: große Mattigkeit der Patienten, Klagen über Kopfschmerzen, Schüttelfrost mit Steigerung der Temperatur um 1 bis 1,5 °, Erscheinungen, die nur ganz kurze Zeit andauern und keineswegs beunruhigen dürfen.

Fälle, die nach der zweiten oder dritten Injektion schon fieberfrei waren, reagierten mit dieser Temperatursteigerung bei einer etwaigen weiteren Injektion nicht mehr. Der Puls war ein bis zwei Stunden nach der Injektion meistens sehr frequent. Bei wenigen Kranken trat Nasenbluten und Diarrhöe auf.

Von den 60 Typhuskranken starben fünf nach drei bis vier Injektionen infolge Herzschwäche. Bei zwölf Patienten war zwar zum Teil der Krankheitsverlauf ein wenig verkürzt, zum Teil aber merkte man nicht die geringste Reaktion auf die Vakzine, trotz fünf- bis siebenmaliger Injektion; zehn von diesen waren jeden Tag ohne Unterbrechung geimpft worden. Bei drei Fällen, die nach zwei Injektionen fieberfrei waren, trat nach drei bis vier Tagen ein schweres Rezidiv auf.

Von den mit Erfolg behandelten 40 Patienten (darunter die drei Rezidive) waren fünf nach einer Injektion in ein bis zwei, zwei nach zwei Injektionen in ein bis zwei, einer nach zwei Injektionen in drei, sieben nach drei Injektionen in ein bis zwei, drei nach drei Injektionen in drei bis fünf, sechs nach vier Injektionen in ein bis zwei, drei nach vier Injektionen in drei bis fünf, acht nach fünf Injektionen in ein bis zwei, fünf nach fünf Injektionen in drei bis fünf Tagen fieberfrei.

Löwy, Lucksch und Wilhelm [32]) kommen bei 82 mit dem Vincentschen Impfstoff behandelten Fällen zu folgendem Resultat: Die subkutane Injektion dieses Impfstoffs ist unschädlich und in gewissen Fällen nützlich, die intravenöse mit größter Vorsicht zu handhaben, da sie auch schaden kann. Bei 95 mit Besredka-Vakzine Behandelten (80 geheilt, 6 deutlich gebessert, 4 noch in Behandlung, 5 gestorben): Die Besredka-Vakzine ist ein wichtiger Faktor in der Bekämpfung des Typhus; die subkutane Injektion ist vollkommen ungefährlich. Die intravenöse Injektion muß mit Vorsicht gehandhabt werden; als erste Injektion darf nie mehr als 0,5 cm^3 verwendet werden und es müssen Komplikationen von seiten des Herzens unbedingt ausgeschlossen werden können. An den Roseolen beobachteten die Verff. nach Besredka-Vakzine eine deutliche Reaktion, ähnlich der Herxheimerschen bei Lues. Nach jeder Injektion von Besredka-Vakzine stieg die Leukozythenzahl an, in manchen Fällen sehr bedeutend. Typhusrekonvaleszenten reagieren auf Vakzination bezüglich des Blutbildes.

Paulicek [33]) kommt bei 68 intravenös mit Vincentscher Vakzine Behandelten zu folgenden Schlüssen:

„1. Die intravenösen Heilimpfungen gegen Typhus scheinen uns ein sehr wirkungsvolles Mittel zur Bekämpfung dieser tückischen Krank-

[31]) Zur Vakzinebehandlung des Typhus abdominalis. Von Dr. Cel. Brach und Jos. Fröhlich. Aus dem Garnisonspitale Nr. 6 in Olmütz. Infektionsabteilung. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 23 vom 10. Juni 1915 S. 615.

[32]) Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. Robert Löwy, Dr. Franz Luksch und Dr. Ernst Wilhelm. Aus den Infektionsabteilungen des k. u. k. Reservespitals Teschen und Rzeszów in Teschen. Wien. klin. Wochenschr. vom 15. Juli 1915.

[33]) Zur Frage der Typhusimpfungen. Von Dr. Paulicek. Wien. klin. Wochenschr. vom 15. Juli 1915.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heit zu sein, wenn man sie in den ersten zwei Wochen der Erkrankung ausführt.

2. Die Injektionen mit Vincentscher Vakzine rufen sehr heftige Reaktionen von seiten des Organismus hervor und sind in vielen Fällen von rascher Heilung gefolgt, indem das Fieber und die Krankheitserscheinungen zuweilen direkt kritisch, in den meisten Fällen lytisch in zirka sechs Tagen zurückgehen; wichtig ist dabei das parallele Absinken der Pulszahl, das zuweilen dem verzögerten Fieberabfall vorausgehen kann.

3. Bei den vakzinierten Fällen sind Rezidive selten; Komplikationen scheinen dadurch nicht mehr aufgehalten werden zu können, weshalb schwere komplizierte Fälle, besonders solche mit Erkrankungen des Respirations- und Zirkulationstraktes, von der Behandlung auszuschließen sind.

4. Da in einzelnen Fällen die intravenöse Einverleibung des Impfstoffes von starker Vasoparalyse und schweren, sogar tödlichen Blutungen gefolgt sein kann, so ist bei Anwendung desselben allergrößte Vorsicht geboten und sie kann vorläufig noch nicht als Gemeingut den Ärzten empfohlen werden.

Wir glauben aber mit dieser Therapie eine Reihe von kranken Soldaten im Felde hinter der Front in rascher Weise von einer schweren Seuche und deren unabsehbaren Folgen befreit und dem Vaterlande erhalten zu haben."

Mach[34]) behandelte von 171 Fällen 112 ohne Vakzine, davon starben 15 = 13,4%, 59 Fälle mit Vakzine (Vincentsche Vakzine, vom serotherapeutischen Institut in Wien bezogen, subkutan, mit 50 Millionen Keimen anfangend und am nächsten oder zweitnächsten Tage auf 100 Millionen ansteigend), davon starben 4 = 6,8%.

Holler[35]) (Sternberg. Mähren), der bei 30 Fällen hauptsächlich die Äthervakzine nach Vincent anwandte, gelang es, Typhusfälle durch intravenöse Injektion von Vakzine, zum Teil nach 24 Stunden, durch wiederholte Subkutaninjektionen in ein bis zwei Wochen zu entfiebern. Die frühere Mortalität von 12% sank nach Vakzinebehandlung auf 6%. Ein Fall starb 20 Stunden nach einer intravenösen Äthervakzineinjektion von 100 Millionen Keimen an Herzschwäche und unter anaphylaktischen Symptomen. Holler weist auch auf das Auftreten von Lungen- und Darmblutungen nach Subkutaninjektionen und darauf, daß chronische Entzündungen unter dem Einfluß der Vakzineinjektionen in ein akutes Stadium treten können, z. B. Periostitiden bei schlechten Zähnen, sowie daß sich die Lungenkomplikationen nach intravenösen Injektionen verschlechtern, weshalb er solche Fälle nur mehr vorsichtig subkutan behandelt. Intravenös verwendet Holler bei älterem Mittel 100 Millionen Keime, bei frisch hergestelltem Mittel höchstens 50. Subkutan beginnt er je nach dem Zustand des Kranken mit 50 bis 100 Millionen Keimen und steigert diese Dosis, wenn möglich, täglich, sonst jeden zweiten Tag, um 25 bis 50 Millionen, bis zur Entfieberung. Für sehr wichtig hält er strenge, flüssige Diät und für günstig Blutkohleverabfolgung. Holler demonstriert die Erfolge an Fieberkurven und Blutbefunden, welche letzteren zeigen, wie der Typhus nach der Vakzinetherapie nach Art von Abortivfällen ausheilt.

Holler hält die allgemeine Anwendung des Mittels noch nicht für angezeigt; die bisherigen Erfolge sprechen aber dafür, daß seine Anwendung in Kliniken nach Möglichkeit vervollkommnet werde.

Mager[36]) hat bei zwei Fällen — kräftigen Zivilpersonen — nach Vakzinebehandlung schwere Kollapse und Herzarythmien gesehen und ist der Ansicht, daß sie sich für eine Massenbehandlung wenig eignet; es frage sich überhaupt, ob ihr theoretisch eine spezifische Wirkung auf den bereits erkrankten Organismus zuzuerkennen ist (Versuche von Kraus mit Kolikulturen und von Lüdke mit Eiweißstoffen). Die Mortalitätsziffer sei nicht ausschlaggebend; er, Mager, selbst habe bei 168 Typhusfällen, die nicht mit Vakzine behandelt waren, nur 8,3% Todesfälle gehabt.

Mager hat von oftmaligen kleinen Dosen von Pyramidon recht günstige Erfolge gesehen; dieses Mittel erweise sich ganz speziell für die Massenbehandlung recht geeignet. — (Bezüglich Ernährung ist er bei der leichten Schonungsdiät geblieben; bei der recht kalorienreichen Nahrung nach Müller-Schottmüller habe er manchmal recht ernste Zufälle gesehen.)

Sternberg[37]) hält die entfiebernde Wirkung der Vakzinetherapie bei Typhus nicht für spezifisch, sondern für Albumosenwirkung; in einem Falle hatte die Typhusvakzine die hohe Kontinua bis zum Exitus bis zur Norm herabgedrückt; bei der Sek-

[34]) Bericht über Vakzinetherapie des Typhus. Von Regimentsarzt Dr. Mach. Wien. klin. Wochenschr. vom 15. Juli 1915.

[35]) Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Dr. G. Holler. Wien. klin. Wochenschr. vom 17. Juni 1915 S. 660. Vortrag vom 15. März 1915.

[36]) Über Typhustherapie. Von Primarius Dr. Mager, Brünn. Wien. klin. Wochenschr. vom 22. Juli 1915 S. 800. Vortrag vom 10. Mai 1915.

[37]) Diskussionsbemerkung, zu obigem Vortrag, ebenda.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tion fand sich kruppöse Pneumonie, der Typhus war längst ausgeheilt.

P a l t a u f[38]) kann die intravenöse Injektion, deren Technik auch nicht jedem Arzt geläufig ist, wegen des dabei bekannt gewordenen Vorkommens schwerer Kollapserscheinungen nicht allgemein empfehlen; sie kann nur in Kliniken und in gut eingerichteten Spitälern geübt werden. Es handelt sich allem Anschein nach um die Wirkung gewisser pyrogener Stoffe. Namentlich Frühfälle, etwa aus den ersten zehn Tagen, zeigen die auffallende kritische Lösung ähnlich wie bei Pneumonie. Die im Anschluß an die Injektion vorgekommenen plötzlichen Todesfälle scheinen namentlich nach der Injektion sensibilisierter Typhusbazillen vorgekommen zu sein.

In vierzig Fällen, die W e i n b e r g e r mit Typhusvakzine behandelte, trat die Entfieberung achtzehnmal auf, (nach Abzug von vier Todesfällen — Pneumonie, Perforationsperitonitis, Enterorrhagie, Phlegmone — also in 50%), dabei in fünfzehn Fällen in der zweiten Woche; in achtundvierzig symptomatisch behandelten Fällen (J a g i c) nur viermal = 8%; mit Einrechnung der am Ende der dritten Woche elf = 22%.

In der S i t z u n g d e r k a i s e r l i c h e n u n d k ö n i g l i c h e n G e s e l l s c h a f t d e r Ä r z t e i n W i e n am 18. Juni 1915 fand eine D i s k u s s i o n[39]) statt über Hofrat Professor P a l t a u f s Vortrag. In folgendem wird darüber berichtet. M. E n g l ä n d e r hat in einem Fall von Typhus, wo er wegen Schwäche 300 cm^3 physiologische Kochsalzlösung intravenös infundiert hatte, Temperaturabfall und schnelle Besserung beobachtet. E. N o b e l hat aus dem wässrigen, alkoholischen und ätherischen Auszug der Bakterienleiber von Koli- und Typhusbazillen eine temperatursteigernde abiurete Substanz isoliert, die auch die Xanthoproteinreaktion nicht gab, und auch aus dem Dialysat von Bakterium koli die kristallinischen temperatursteigernden Gebilde isoliert. Er glaubt, daß diese Substanzen bei der Typhusvakzinebehandlung durch Erregung der wärmeregulierenden Zentren die Temperatursteigerung verursachen, und bestätigt damit P a l t a u f s Ansicht. N o b e l hat vierzehn Kranke mit Vakzine behandelt; elf wurden geheilt; drei starben. Die Vakzine wurde zum Teil intravenös, zum Teil subkutan, zum Teil kombiniert gegeben; meist Besredka-Vakzine vom serotherapeutischen Institut in Wien, seltener Vinzentscher Impfstoff. Von den gestorbenen Kranken waren zwei intravenös (75 resp. 100 Millionen Keime der Besredka-Vakzine), einer subkutan (3 cm^3 Besredka-Vakzine zu 500 Millionen Keimen innerhalb neun Tage) behandelt; einer starb neun Tage nach der ersten subkutanen Injektion, ein zweiter sieben Tage nach einer starken Darmblutung (intravenöse Injektion von 100 Millionen Keimen des Besredka-Impfstoffes), ein Kranker am Tage der intravenösen Injektion von 75 Millionen Keimen nach Besredka; er hatte in Vernarbung begriffene Geschwüre im Dünndarm. „Bei den geheilten Fällen war der therapeutische Effekt oft ein verblüffender . . . .", aber die klinische Heilung geht mit der Entfieberung keineswegs immer parallel. Bei mehreren blieb der Milztumor lange bestehen und die Temperatur ging wieder in die Höhe. (Schluß folgt.)

[38]) Über Schutzimpfung gegen Typhus und Vakzinetherapie desselben. Von Prof. P a l t a u f. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 23. Vortrag in der k. u. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien vom 4. Juni 1915.

[39]) Wien. klin. Wochenschr. vom 24. Juni 1915 S. 685.

M i t t e i l u n g e n.

— **Alt-Scherbitz.** Von der Landesheilanstalt Alt-Scherbitz sind der Militärverwaltung 120 Betten für verwundete und kranke Heeresangehörige zur Verfügung gestellt worden, und von diesen 80 in dem erst 1913 im Bau fertig gestellten, mit Infektionsabteilungen und Liegehallen versehenen neuen Lazarettgebäude mit Tuberkulösen belegt, ein anderes Haus mit 40 Plätzen für Verwundete reserviert. Die Belegung hatte sich dadurch verzögert, daß von Ende November bis Ende Februar 100 männliche und 30 weibliche Kranke von der aus militärischen Gründen vorübergehend geräumten schlesischen Anstalt Kreuzburg mit dem zugehörigen Pflegepersonal und Herrn Dr. S t e r z aus Bunzlau hier untergebracht waren.

Von den Ärzten der Anstalt sind sieben zum Heeresdienst teils einberufen, teils freiwillig eingetreten; es stehen Oberarzt Dr. B a u e r als Stabsarzt d. L., die Abteilungsärzte Dr. B o e h n k e als Oberarzt d. R. und Dr. K u n z e als Zivilarzt auf dem westlichen, Oberarzt Dr. S c h m i d t als Stabsarzt d. R. auf dem östlichen Kriegsschauplatze. Die Abteilungsärzte Dr. S c h w a r t z und Dr. H o f f m a n n, wie der Assistenzarzt Dr. T i e t z e sind in Reservelazaretten tätig. Oberarzt Dr. S c h m i d t und Dr. B o e h n k e sind mit dem eisernen Kreuze dekoriert.

Im Anstaltsdienste zurückgeblieben sind der Direktor Geh. San.-Rat Dr. P a e t z, die Oberärzte San.-Rat Dr. G r o ß m a n n und Dr. D e m o h n, Abteilungsarzt Dr. B a u e r und Assistenzarzt Dr. S c h r o e t e r.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Fürstlich Lippische Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lemgo.** Bericht über das Rechnungsjahr 1914. (Direktor: Medizinalrat Dr. Alter.)

Dem Bericht entnehmen wir folgendes:

Der Stand der geistigen Gesundheit ist in dem Bezirk der Anstalt bisher durch den Krieg nicht beeinträchtigt worden. —

Die Behandlungsmittel bestanden auch in diesem Jahre vorwiegend aus Bädern und Packungen, Bettruhe und Beschäftigung. Trotz der durch den Krieg dingten, großen Beeinträchtigung der Arbeitsbehandlung ist die Zahl der beschäftigten Kranken weiter gestiegen: von den Männern waren durchschnittlich 69,0% (im Vorjahr 65,3%), von den Frauen 68,5% (64,9%) nutzbringend tätig. Unbeschäftigt bezw. mit Bettruhe behandelt waren: 31,1% der Männer, 31,5% der Frauen.

Die in Friedenszeiten auf das Notwendigste beschränkte Anwendung arzneilicher Beruhigungsmittel hat wegen der unzulänglichen Personal-Verhältnisse gesteigert werden müssen, hält sich aber nach wie vor in engen Grenzen.

Der allgemeine Gesundheitszustand ist im Spätsommer 1914 durch eine ruhrähnliche Epidemie beeinträchtigt worden, die durch Streptokokken bedingt war und in einigen Fällen zu tötlicher Sepsis verlief. Ein eingebrachter Typhus blieb vereinzelt. Im Februar 1915 wurde die Anstalt von einer influenzaartigen Epidemie befallen, die sich bakteriologisch als Mischinfektion aus Streptokokken und Pneumokokken erwies und besonders auf der Frauenabteilung zahlreiche Erkrankungen mit z. T. schweren Mittelohrentzündungen ergab.

Die zum Militärdienst eingezogenen Pfleger haben durch geeignete Bewerber nicht ersetzt werden können. Es müssen daher auch auf den Männerabteilungen, und selbst im Außendienst, Pflegerinnen verwendet werden. Die großen Anforderungen, die sich aus dieser Verwendung ergeben, haben die Pflegerinnen mit unermüdlichem Eifer und musterhafter Pflichttreue erfüllt.

Der Aufwand für den Kosttag, der mit 0,75 M angesetzt war, hat nur 0,6569 M betragen; es sind dadurch und durch den Wegfall von über 6000 Krankentagen bei der Beköstigung 15 894,73 M gespart worden. Die Ersparnis ist in erster Linie der fortwährenden Verbesserung der Selbstbewirtschaftung zu verdanken.

Referate.

— **Über weibliche Pflege auf der Männerabteilung der Königlich Sächsischen Heil- und Pflegeansalt Zschadraß bei Colditz.** Von Obermedizinalrat Dr. Hösel, Zschadraß. (Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, Bd. XXVII, Heft 2).[1])

Im Jahre 1913 (beginnend im April) wurde an der Landesanstalt Zschadraß auf der Männerabteilung zum ersten Mal, grundsätzlich und in größerem Umfang die Pflege der männlichen Kranken weiblichem Personal übertragen.

H. hat eine Rundfrage an sämtliche öffentlichen Irrenanstalten Deutschlands und Österreichs mit Ausnahme des Königreichs Sachsen (199) gerichtet.

187 Antworten waren eingegangen.

164 Anstalten hatten kein weibliches Personal auf der Mänerseite.

8 Anstalten hatten weibliches Oberpflegepersonal auf der Männerseite: Krakau, Essen, Gießen, Merxhausen, Eschweiler, Lörchingen, Bamberg, Maxglan.

12 Anstalten hatten weibliche Pflege auf den Siechenabteilungen und Lazaretten: Görlitz, Metz, Eberstadt, Zwiefalten, Saargemünd, Stephansfeld, Schloß Haym, Hildburghausen, Mauer-Oehling, Kremsier, Sigmaringen.

3 Anstalten hatten weibliches Personal: die Kliniken zu München, Würzburg und Kiel.

Zur Zeit der Publikation (Sept. 1914) standen in Zschadraß folgende Gebäude der Männerabteilung mit einer Belegbarkeit von 300 Kranken unter weiblicher Pflege.

Ein Haus für ruhige Kranke der oberen und Pensionsklasse, Bettenzahl acht.

Ein Haus für ruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl vierzehn.

Ein Haus für Sieche und Paralytiker, Bettenzahl dreißig.

Ein Haus für sicherungsbedürftige halbruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl zweiunddreißig.

Ein Haus für körperlich Kranke, Bettenzahl zweiundzwanzig.

Ein Haus für sicherungsbedürftige halbruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl dreißig.

Ein Haus für ruhige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl vierundzwanzig.

Ein Haus desgleichen, Bettenzahl vierzig.

Ein Haus für sicherungsbedürftige Kranke der unteren Klasse, Bettenzahl einhundert.

Belegbarkeit der Männerabteilung der Anstalt 500 Betten in zwölf Krankengebäuden.

Lediglich unter männlicher Pflege je ein Haus für unruhige Männer der unteren und oberen Verpflegklasse und die Aufnahme- und Wachabteilung (Bettenzahl 200).

H. berichtet über die bisherigen Erfahrungen, in erster Linie über die Stellungnahme des bisher tätigen männlichen Personals.

Überaus günstig war in dieser Beziehung in Zschadraß, daß die Einführung der Maßregel in einer Zeit erfolgte, wo die Anstalt vergrößert wurde; das vorhandene Personal brauchte dadurch nicht ausgeschaltet zu werden. Durch eine praktische Organisation des Schwesterndienstes wurde bewirkt, daß das männliche Personal mit der weiblichen Pflege fast garnicht in Verbindung gebracht zu werden brauchte.

H. gibt den dringenden Rat, nicht sofort mit hunderten von Kranken anzufangen, sondern nach und nach ein oder ein paar Häuser nacheinander, so daß das nächste Haus erst wieder daran kommt, wenn sich das

[1]) Cf. hierzu Psych.-neurol. Wochenschr., 1908/09 Nr. 31, Bresler, Gegenwärtiger Stand des Irrenwesens.

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Personal des vorhergehenden vollständig eingearbeitet und eingefühlt hat und in den neuen Verhältnissen heimisch und warm geworden ist.

Das beste Personal der Frauenabteilung wurde für den Dienst auf der Männerabteilung ausgewählt. H. hält es für ein unbedingtes Erfordernis, nur genau bekannte, auf ihr krankhaftes Wesen und Gebaren, besonders auf krankhafte Triebe genauhin geprüfte Kranke unter Schwesternpflege zu stellen. Nach Ausbruch des Krieges hat auch die Aufnahme- und Wachabteilung, sowie die Abteilung für unruhige Männer der oberen Klasse weibliches Personal erhalten, jedoch nicht behufs Pflege der Kranken, sondern zum Zwecke der Erledigung wirtschaftlicher Arbeiten. (Instandhaltung der Räume, des Hauses, Hilfe bei den Mahlzeiten usw.)

Auf folgende Maßnahmen macht H. besonders aufmerksam:

„1. Die gesamte Männerabteilung mit allen ihren Einzelpavillons, die ausschließlich von weiblichem Personal versorgt werden, wurde einer Oberin unterstellt. Ihr untersteht das gesamte Personal, auch das männliche, soweit es nachts dienstlich auf der Abteilung sich aufhält. Es beschränkt sich dies nur auf einige sogenannte Regiepfleger, die nachts auf den Abteilungen schlafen (siehe unten).

Die Oberin kontrolliert und beaufsichtigt sämtliche Gebäude und sämtliches Personal, mit Ausnahme des Zentralbades, das der Oberaufsicht des Oberpflegers unterliegt.

2. In jedem Hause werden ferner von den Krankenabteilungen abgetrennte Stübchen für Schwestern und Hilfswärterinnen eingerichtet, und zwar so, daß einmal die Zimmerchen sicher gegen eindringende Kranke waren, sodann so, daß auch Schwestern und Hilfswärterinnen getrennt blieben."

Der entstandene Verlust an Betten ist durch etwas veränderte Gruppierung der Betten bezw. durch andere Benutzung der Häuser und Zimmer in denselben wieder voll ausgeglichen worden. Das weibliche Personal ist geschützt und getrennt von den Kranken. Es schläft für sich allein.

Die Sicherheit der Kranken untereinander während der Nacht wird mit Hilfe der sogen. Regiepfleger erreicht. Hierüber schreibt H.:

„In jeder Anstalt des Königreichs Sachsen gibt es sogenannte Regiepfleger. Diese Pfleger sind keine eigentlichen Krankenpfleger, das heißt Pfleger, die im direkten praktischen Krankendienst auf den Abteilungen Verwendung finden, sondern sie sind notwendig zur Bewältigung der vielen Regiearbeiten, die mit Hilfe der Kranken und der an ihnen geübten Arbeitstherapie auszuführen sind. Diese Pfleger müssen zu diesem Zweck über eine gewisse Fachbildung in der Krankenpflege verfügen, weil sie doch den Aufsichtsdienst über die ihnen anvertrauten Kranken außerhalb der Abteilungen ausüben müssen. Sie werden aber auf den Krankenabteilungen als eigentliche Krankenpfleger nicht verwendet. Sie können diesen Dienst auch nicht leisten, weil sie von dem oft recht anstrengenden Regiedienst, bei dem sie Vorarbeiterdienste leisten, mittags und abends meist müde und angestrengt zurückkehren und Anspruch auf eine Ruhepause haben.

Solche Regiepfleger werden hier verwendet im landwirtschaftlichen Betrieb, in der Schuhmacherei, Schneiderei, im Gemüsegarten, bei Arbeiten für Straßenbau und anderen Erdarbeiten, an denen sich Kranke beteiligen.

Diese Regiepfleger sind nun nachts vorzüglich geeignet für den Dienst in den Schlafsälen der obengenannten Kranken. Denn es ist ja ganz gleichgültig, wo dieselben schlafen, sobald sie nur überhaupt in der Anstalt sind und ihre Freizeit nicht in der Familie zubringen."

Abteilungen, wo nachts zwei Regiepfleger bei den Kranken schlafen, gibt es in Zschadraß vier, und zwar zwei offene Häuser und zwei geschlossene. In einem weiteren geschlossenen Hause schläft nachts zwar auch noch ein Regiepfleger, dazu aber noch ein weiterer Pfleger als wirklicher Krankenpfleger.

Auf den übrigen vier Abteilungen, wo Schwesternpflege eingerichtet ist, befinden sich nachts keine Pfleger.

Ein Kranker darf stets nur von zwei Schwestern gebadet werden.

Das finanzielle Ergebnis der geschilderten Maßnahme, welches H. unter Angabe von Zahlen mitteilt, ist ein erfreuliches. B.

— **Das Wesen der Narkose.** Von Prof. Dr. J. Traube. Aus der Technischen Hochschule zu Charlottenburg. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14 vom 5. April 1915.

Die Narkotika haben entsprechend ihrer narkotischen Wirkung die Fähigkeit, die Reibungshindernisse fortzuschaffen, indem sie die Reibung des Protoplasmas vermindern und die Gelwände quellen oder lösen.

Die Geschwindigkeit der Gelatinelösung geht der narkotischen Kraft parallel. Die Lösung eines solchen Gels ist ein Quellungsvorgang. Je narkotischer somit ein Stoff wirkt, um so quellender wirkt derselbe nicht nur auf Gelatine, sondern auch auf Eiweiß, Protoplasma usw.

Die Narkotika dringen vermöge ihres geringen Haftdrucks leicht in die Zellen ein. Haftdruck (Haftintensität) ist die Anziehung des gelösten Stoffes zum Lösungsmittel.

Die katalytische Wirkung der Narkotika geht ihrer narkotischen Wirkung parallel.

Die Narkotika sind Katalysatoren, welche entsprechend ihrer narkotischen Wirkung die verschiedensten physikalischen Vorgänge, wie Flockung und Quellung beschleunigen und andererseits chemische Vorgänge wie Oxydationen usw. verlangsamen.

Die elektrischen Nervenimpulse werden durch die Wirkung der Narkotika

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entsprechend ihrer narkotischen Wirkung geschwächt. B.

Buchbesprechungen.

— Berg, Dr. Georg, Frankfurt a. M.: Über die Beziehungen der inneren Sekretion zur Urogenitalsphäre und ihre therapeutische Verwertung. Vortrag von Curt Kabitzsch, Würzburg. 61 S. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin XV 3. Heft 1915. Einzelpreis 0,85 M.

Mitteilung der günstigen Erfolge, die mit einem aus Organsubstanzen hergestellten, nicht näher beschriebenen Präparat bei Phosphaturie, sexueller Neurasthenie und funktioneller Impotenz erzielt wurden.

— Adrian, Prof. Dr. C., Straßburg i. E.: Die nichtgonorrhoische Urethritis beim Manne. Halle a. S. 1915. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Einzelpreis 1,80 M.

Es werden behandelt: I. die Urethritiden aus innerer Ursache und zwar 1. nach Aufnahme bestimmter Nahrungs- und Heilmittel, 2. als Teilerscheinungen eines allgemeinen krankhaften Zustandes, a) bei einigen Konstitutionsanomalien, b) im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten; II. Urethritiden aus äußerer Ursache und zwar 1. durch Traumen im weitesten Sinne, 2. auf venerischer (nicht-gonorrhoischer) Grundlage. B.

— Krüger, Felix: Über Entwicklungspsychologie, ihre sachliche und geschichtliche Notwendigkeit. Leipzig 1915. Verlag von Wilhelm Engelmann. Preis 9,00 M. (I. Band 1. Heft der Arbeiten zur Entwickelungspsychologie, herausgegeben von Prof. Felix Krüger, Halle a. S.)

Das Buch behandelt: I. Die problematische wissenschaftliche Lage der Psychologie in der Gegenwart; II. Psychologie und moderne Wissenschaftstheorie; III. das mechanistische und das genetische Prinzip in der Geschichte des psychologischen Denkens; IV. die experimentelle Methodik in ihrem Einfluß auf die Fragestellungen der Psychologie; V. dogmatische Voraussetzungen der wissenschaftlichen Psychologie, ihre fortschreitende Erschütterung; VI. genetische Fragestellung und allgemeine Theorie des seelischen Geschehens; VII. vergleichende Methoden der genetischen Seelenforschung; VIII. soziale Entwicklungspsychologie; IX. bis XII. die genetische Kulturpsychologie in ihrem Verhältnis zu den nächstbeteiligten Wissenschaften (zur Soziologie, zur Völkerkunde und Geschichte, zur Völkerpsychologie; Entwicklungstheorie des Lebens und Philosophie der Werte). — Das Buch kann zur Lektüre bestens empfohlen werden. B.

— Friedrich, Prof. Dr. juris Julius: Die Bedeutung der Psychologie für die Bekämpfung der Verbrechen. 152 S. Hannover 1915. Helwingsche Verlagsbuchhandlung. Preis brosch. 4,00 M.

Das Buch ist „zugleich eine Kritik neuerer Straf-, Strafprozeß- und Jugendgerichtsentwürfe und der herrschenden strafrechtlichen Schuldlehre". Es ist hervorgegangen aus Vorträgen, die F. in dem von ihm „geschäftlich (und in seiner Psychologischen Abteilung zusammen mit Professor Dr. med. Gustav Aschaffenburg in Köln auch wissenschaftlich) geleiteten „Fortbildungsseminar für Justiz, Verwaltung und Volkswirtschaft an der Handelshochschule in Köln" und in der „Kölner Vereinigung für rechts- und staatswissenschaftliche Fortbildung"" gehalten hat. — In der Hochflut der Literatur auf diesem Gebiet eine sehr brauchbare Orientierungsschrift. B.

— Berger, Prof. Dr. Hans, Jena: Trauma und Psychose mit besonderer Berücksichtigung der Unfallbegutachtung. 208 S. Berlin 1915. Verlag von Julius Springer. Preis 6,00 M.

Eine sehr gründliche Arbeit, deren Studium ganz besonders empfohlen werden muß. Zahlreiche kurze Gutachtenauszüge sind eingeflochten, die einschlägige Literatur, soweit wichtig, den einzelnen Abschnitten angefügt. Im Schlußkapitel sind mancherlei nützliche Ratschläge gegeben. B.

— von Bunge, Prof. Dr. med. et phil. G., Basel: Alkoholvergiftung und Degeneration. IV. Auflage. Leipzig 1915. Joh. Ambrosius Barth. Preis 0,30 M.

Die bekannte Schrift befaßt sich besonders mit der Vererbung der alkoholischen Degeneration. Sie verdient auch fernerhin recht weite Verbreitung. (Bei gleichzeitigem Bezuge von 50—199 Exemplaren kostet sie 25 Pfg., bei 200 und mehr Exemplaren nur 20 Pfg.) B.

— Lucien, Dr., Graux: Le divorce des aliénés. 356 S. Paris 1912, Grande librairie médicale A. Maloine. 4 Fr.

Die „Gazette médicale de Paris" hat im März 1911 eine Enquete veranstaltet über die Frage der Zweckmäßigkeit einer gesetzlichen Bestimmung über Ehescheidung bei Geisteskranken.

Die Antworten zahlreicher Ärzte aus den verschiedensten Ländern nebst den einschlägigen Gesetzesparagraphen und ihrer Wirkung sind wiedergegeben.

Dr. Lucien-Graux kommt zu dem Resultat, daß für die französischen Verhältnisse eine Bestimmung analog der deutschen oder schweizerischen sich am zweckmäßigsten erweisen würde.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Rastenburg** Ostpr. Dem Direktor der hiesigen Anstalt, Dr Holthausen, z. Zt. als Stabs- und Bataillonsarzt auf dem östlichen Kriegsschauplatz, ist das **Eiserne Kreuz I. Klasse** verliehen.

— **Saargemünd.** Der Abteilungsarzt Dr. Esser ist am 1. August 1915 aus dem Anstaltsdienst ausgeschieden.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5% Deutsche Reichsanleihe von 1915

Dritte Kriegsanleihe.

Länger als Jahresfrist steht Deutschland einer Welt von Feinden gegenüber in schwerem Kampfe, wie er in der Geschichte nicht seinesgleichen findet. Ungeheuer sind die Opfer an Gut und Blut, die der gewaltige Krieg fordert. Gilt es doch, die Feinde niederzuringen, die der Zahl nach überlegen sind und sich die Vernichtung Deutschlands zum Ziel gesetzt haben. Diese Absicht wird an den glänzenden Waffentaten von Heer und Flotte, an den großartigen wirtschaftlichen Leistungen des von einem einheitlichen nationalen Willen beseelten Deutschen Volkes zerschellen. Wir sehen, fest vertrauend auf unsere Kraft und die Reinheit des Gewissens, in dem von uns nicht gewollten Kriege zuversichtlich der völligen Niederwerfung der Feinde und einem Frieden entgegen, der nach den Worten unseres Kaisers „uns die notwendigen militärischen, politischen und wirtschaftlichen Sicherheiten für die Zukunft bietet und die Bedingungen erfüllt zur ungehemmten Entfaltung unserer schaffenden Kräfte in der Heimat und auf dem freien Meere". Dieses Ziel erfordert nicht nur den ganzen Helden- und Opfermut unserer vor dem Feinde stehenden Brüder, sondern auch die stärkste Anspannung unserer finanziellen Kraft. Das Deutsche Volk hat bereits bei zwei Kriegsanleihen seine Opferfreudigkeit und seinen Siegeswillen bekundet. Jetzt ist eine dritte Kriegsanleihe aufgelegt worden. Ihr Erfolg wird hinter dem bisher Vollbrachten nicht zurückstehen, wenn jeder in Erfüllung seiner vaterländischen Pflicht seine verfügbaren Mittel der neuen Kriegsanleihe zuwendet.

Ausgegeben werden fünfprozentige Schuldverschreibungen der Reichsanleihe. Der Zeichnungspreis beträgt 99%, bei Schuldbuchzeichnungen 98,80%. Die Schuldverschreibungen sind wie bei der ersten und zweiten Kriegsanleihe bis zum 1. Oktober 1924 unkündbar, gewähren also neun Jahre lang einen fünfprozentigen Zinsgenuß. Da aber die Ausgabe ein volles Prozent unter dem Nennwert erfolgt und außerdem eine Rückzahlung zum Nennwert nach einer Reihe von Jahren in Aussicht steht, so ist die wirkliche Verzinsung noch etwas höher als 5 vom Hundert. Die Unkündbarkeit bildet für den Zeichner kein Hindernis, über die Schuldverschreibungen auch vor dem 1. Oktober 1924 zu verfügen. Die neue Kriegsanleihe kann somit als eine ebenso sichere wie gewinnbringende Kapitalanlage allen Volkskreisen aufs wärmste empfohlen werden.

Für die **Zeichnungen** ist in umfassendster Weise Sorge getragen. Sie werden bei dem **Kontor der Reichshauptbank für Wertpapiere in Berlin** (Postscheckkonto Berlin Nr. 99) und bei **allen Zweiganstalten der Reichsbank mit Kasseneinrichtung** entgegengenommen. Die Zeichnungen können aber auch durch Vermittlung der **Königlichen Seehandlung (Preußische Staatsbank)** und der **Preußischen Zentral-Genossenschaftskasse in Berlin,** der **Königlichen Hauptbank in Nürnberg** und ihrer Zweiganstalten sowie sämtlicher deutschen **Banken, Bankiers** und ihrer Filialen, **sämtlicher deutschen öffentlichen Sparkassen** und ihrer Verbände, bei jeder deutschen **Lebensversicherungsgesellschaft** und jeder deutschen **Kreditgenossenschaft,** endlich bei **allen Postanstalten am Schalter** erfolgen. Bei solcher Ausdehnung der Vermittlungsstellen ist den weitesten Volkskreisen in allen Teilen des Reichs die bequemste Gelegenheit zur Beteiligung geboten.

Wer zeichnen will, hat sich zunächst einen Zeichnungsschein zu beschaffen, der bei den vorgenannten Stellen, für die Zeichnungen bei der Post bei der betreffenden Postanstalt, erhältlich ist und nur der Ausfüllung bedarf. Auch ohne Verwendung von Zeichnungsscheinen sind briefliche Zeichnungen statthaft. Die Scheine für die Zeichnungen bei der Post haben, da es sich bei ihnen nur um **eine** Einzahlung handelt, eine vereinfachte Form. In den Landbestellbezirken und den kleineren Städten können diese Zeichnungsscheine schon durch den Postboten bezogen werden. Die ausgefüllten Scheine sind in einem Briefumschlag mit der Adresse an die Post entweder dem Postboten mitzugeben oder ohne Marke in den nächsten Postbriefkasten zu stecken.

Über das Geld braucht man zur Zeit der Zeichnung noch nicht sogleich zu verfügen, die Einzahlungen verteilen sich auf einen längeren Zeitraum. Die Zeichner können vom 30. September ab jederzeit voll bezahlen. Sie sind verpflichtet:

30% des gezeichneten Betrages spätestens bis zum 18. Oktober 1915
20% „ „ „ „ „ „ 24. November 1915
25% „ „ „ „ „ „ 22. Dezember 1915
25% „ „ „ „ „ „ 22. Januar 1916

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu bezahlen. **Nur wer bei der Post zeichnet, muß schon zum 18. Oktober d. J. Vollzahlung leisten.** Im übrigen sind Teilzahlungen nach Bedürfnis zulässig, jedoch nur in runden, durch 100 teilbaren Beträgen. Auch die Beträge unter 1000 Mark sind nicht sogleich in einer Summe fällig. Da die einzelne Zahlung nicht geringer als 100 Mark sein darf, so ist dem Zeichner kleinerer Beträge, namentlich von 100, 200, 300 und 400 Mark, eine weitgehende Entschließung darüber eingeräumt, an welchen Terminen er die Teilzahlung leisten will. So steht es demjenigen, welcher 100 Mark gezeichnet hat, frei, diesen Betrag erst am 22. Januar 1916 einzuzahlen. Der Zeichner von 200 Mark braucht die ersten 100 Mark erst am 24. November 1915, die übrigen 100 Mark erst am 22. Januar 1916 zu zahlen. Wer 300 Mark gezeichnet hat, hat gleichfalls bis zum 24. November 1915 nur 100 Mark, die zweiten 100 Mark am 22. Dezember, den Rest am 22. Januar 1916 zu zahlen. Es findet immer eine Verschiebung zum nächsten Zahlungstermin statt, solange nicht mindestens 100 Mark zu zahlen sind.

Der erste Zinsschein ist am 1. Oktober 1916 fällig. Der Zinsenlauf beginnt also am 1. April 1916. Für die Zeit bis zum 1. April 1916 findet der Ausgleich zugunsten des Zeichners im Wege der Stückzinsberechnung statt, d. h. es werden dem Einzahler 5% Stückzinsen von dem auf die Einzahlung folgenden Tage ab im Wege der Anrechnung auf den einzuzahlenden Betrag vergütet. So betragen die Stückzinsen auf je 100 Mark berechnet:

		für Stücke	für Schuldbucheintragungen
für die Einzahlung bis zum 30. September 1915	2,50 M., der Zeichner hat also in Wirklichkeit nur zu zahlen	ℳ 96,50	ℳ 96.30
für die Einzahlungen am 18. Oktober 1915	2,25 M., der Zeichner hat also in Wirklichkeit nur zu zahlen	ℳ 96,75	ℳ 96,55
für die Einzahlungen am 24. November 1915	1,75 M., der Zeichner hat also in Wirklichkeit nur zu zahlen	ℳ 97,25	ℳ 97,05

Für jede 18 Tage, um die sich die Einzahlung weiterhin verschiebt, ermäßigt sich der Stückzinsbetrag um 25 Pfennig.

Für die Einzahlungen ist nicht erforderlich, daß der Zeichner das Geld bar bereitliegen hat. Wer über ein Guthaben bei einer Sparkasse oder einer Bank verfügt, kann dieses für die Einzahlungen in Anspruch nehmen. Sparkassen und Banken werden hinsichtlich der Abhebung namentlich dann das größte Entgegenkommen zeigen, **wenn man bei ihnen die Zeichnung vornimmt.** Besitzt der Zeichner Wertpapiere, so eröffnen ihm die Darlehnskassen des Reichs den Weg, durch Beleihung das erforderliche Darlehen zu erhalten. Für diese Darlehen ist der Zinssatz um ein Viertelprozent ermäßigt, nämlich auf $5\frac{1}{4}$%, während sonst der Darlehenszinssatz $5\frac{1}{2}$% beträgt. Die Darlehensnehmer werden hinsichtlich der Zeitdauer des Darlehens bei den Darlehenskassen das größte Entgegenkommen finden, gegebenenfalls im Wege der Verlängerung des gewährten Darlehens, so daß eine Kündigung zu ungelegener Zeit nicht zu besorgen ist.

Wer **Schuldbuchzeichnungen** wählt, genießt neben einer Kursvergünstigung von 20 Pfennig für je 100 Mark alle Vorteile des Schuldbuchs, die hauptsächlich darin bestehen, daß das Schuldbuch vor jedem Verlust durch Diebstahl, Feuer oder sonstiges Abhandenkommen der Schuldverschreibungen schützt, mithin die Sorge der Aufbewahrung beseitigt und außerdem alle sonstigen Kosten der Vermögensverwaltung erspart, da die Eintragungen in das Schuldbuch sowie der Bezug der Zinsen vollständig gebührenfrei erfolgen. Nur die spätere Ausreichung der Schuldverschreibung, die jedoch nicht vor dem 15. Oktober 1916 zulässig sein soll, unterliegt einer mäßigen Gebühr. Die Zinsen erhält der Schuldbuchgläubiger durch die Post portofrei zugesandt; er kann sie aber auch fortlaufend seiner Bank, Sparkasse oder Genossenschaft überweisen lassen oder sie bei einer Reichsbankanstalt oder öffentlichen Kasse in Empfang nehmen. Angesichts der großen Vorzüge, welche das Schuldbuch gewährt, ist eine möglichst lange Beibehaltung der Eintragung dringend zu raten.

Aus Vorstehendem ergibt sich, daß die Beteiligung an der Kriegsanleihe nach jeder Richtung auch den weniger bemittelten Volksklassen erleichtert ist. Die Anleihe stellt eine hochverzinsliche und unbedingt sichere Anlage dar. Darüber hinaus aber ist es eine Ehrensache des Deutschen Volkes, durch umfangreiche Zeichnungen die weiteren Mittel aufzubringen, deren Heer und Flotte zur Vollendung ihrer schweren Aufgaben in dem um Leben und Zukunft des Vaterlandes geführten Krieg unbedingt bedürfen.

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

P974

PERIODICAL ROOM RECEIVED OCT 21 1915 UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 25/26. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (in 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Mitinum mercuriale

Mitinquecksilber,

33 1/3 % Hg enthaltend, in Röhren à 30 g mit graduiertem Stempel. **Vorzügliches, nachweislich ausgezeichnete** Resultate lieferndes Präparat zur **Schmierkur.** Das Präparat ist in **kürzester** Frist verreibbar, dringt **ungemein leicht** in die Haut ein und färbt nur wenig ab.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: Arkona-Apotheke, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke E. Niemitz, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3.— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. **M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).**

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Ton erde-hydrat „Reiss", Kohle)

Immunotherapeutikum, (os u. clys.) bei **Darm krankheiten endzündl. bakt.** ferner bei **Gärungs- Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 1,00 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

D. R. P. **DIAL-CIBA** (Name geschützt) **(DIALLILBARBITURSÄURE) Neues Schlaf- und Beruhigungsmittel.**

Besonders geeignet bei leichten und mittelschweren Fällen von Schlaflosigkeit; bei Morphium- und Alkoholentziehungskuren. Beruhigungsmittel bei Angst- und Erregungszuständen usw.

Dosierung: Hypnogene Einzeldosis: bei unkomplizierter Schlaflosigkeit 0,1—0,15—0,02 g. bei Psychosen 0,15 bis 0,3 g.
Sedative Dosis: 3 mal 0,05—0,1 g. bei schwereren Erregungszuständen 1 bis 2 mal 0,2 g tägl.
Originalpackungen: 1 Original-Glas zu 12 Tabletten à 0,1 g Dial (M. 1,25). Für Heilanstalten Originalgläser mit 250 und 1000 Tabl. à 0,1 g Dial. Außerdem in Pulverform für die Rezeptur.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Sekt-Bronte

ein erstklassiger neuer Getränke-Typ, **hergestellt aus den Blättern des brasilianischen Matte-Baumes,** enthält keinen Alkohol. Erfrischungs- und Tafelgetränk, von besonders pharmakologischen und diätetischen Eigenschaften, anregende Wirkung, ohne zu erschlaffen oder aufzuregen.

Für Gesunde, Kranke, Rekonvaleszenten gleich gut geeignet. Sekt-Bronte besitzt das Wohlwollen vieler Herren Ärzte. Selbstbereitung mit geringen Kosten möglich; für die Krankenanstalten von weittragender Bedeutung. Proben und Literatur durch die

Deutsche Matte-Industrie, G. m. b. H., Köstritz i. Thür.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Die
Abderhaldensche Serodiagnostik in der Psychiatrie.
Von
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**
Lüben in Schlesien.
Preis M 2,20.

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen
mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—
„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—
„ Chromsäure-Element . . . „ 23,—, 33,—
Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.
Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.
Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Waarenhaus (Actien-Gesellschaft)
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 25/26. 18. September **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

(Fortsetzung.)

D. I. Aug.

Thermom. 20. Grad, schön.

Bey weitem mehr als die beyden letzteren Tage hatte der Pat. diese heutige Nacht vom 31.—1. August geschlafen, auch der Morgen war, einige kleine Verwirrungen abgerechnet, zieml. ruhig, und nur ein unersättl. Appetit und Klage über Heisshunger veranlassten einige heftige Auftritte. Den Tag über schlief der Pat. einige Stunden, u. brachte übrige Zeit mit Clavierspielen, Briefeschreiben, und Kramen in den Briefen zu ohne den zeitherigen ungestümen Ausbruch der Paroxismen häufig zu wiederholen. Freywillige Oeffnung, sediment flaccidum urinae u. oedema pedum waren die pathognomonischen Zeichen des heutigen Tages.

D. II. Aug.

Thermom. 20. Grad, schön.

Ausser einigen Unterbrechungen durch Urin- und Stuhlausleerungen hatte der Pat. diese Nacht zieml. ruhig geschlafen, oder geruhet, dasselbe gilt auch von dem grössten Theile des Vormittags. Gegen Mittag aber, und besonders Nachmittags bis Abends 8. Uhr. war der Hofr. fast ohne ruhige Intervalle, heftig, stürmisch, ja sogar wüthend, sodass ich ihn einigemal mit Gewalt auf das Sopha niedersetzen, ihm die Hände halten, und so mit angewendeter Kraft zu einiger Ruhe zwingen musste, worauf sich dann gewöhnl. der Zustand des Patienten in kindische Vorwürfe und Weinen auflöste, bis nach einiger Freiheit und Erholung derselbe Paroxismus ohne alle gegebene Veranlassung aufs neue ausbrach, mit Schimpfen anfieng, und sogar wenn ich dies ohne zu antworten ertrug, doch mit Versuchen zu schlagen endigte. Oeffnung war am Tage nicht erfolgt, hingegen der Urin liess das sediment. latericium in reichl. Absonderung sehen. Vom Fussoedem war heute keine Veränderung zu beobachten gewesen. Die Kraftäusserungen des heutigen Nachmittags liessen ohnerechtet vielfältiger Anstrengungen noch auf besonders gute Beschaffenheit der pyhysischen Kräfte im Gegensatze des oft ganz abwesenden Zusammenhaltes seiner physischen Kräfte schliessen.

D. III. Aug.

Thermom. 19. Grad, mittelmässig.

Die Ruhe der Nacht vom 2.—3ten Aug. entsprach ganz getreu den Erfahrungen des gestrigen Tages, fast ohne allen Schlaf, im Umherwandeln und in Furcht sich verrathender Unruhe brachte der Pat. bis gegen Morgen hin, wo er endlich auf einige Zeit ruhig zu schlafen schien. Beym Erwachen zog sich der Pat. völlig reisefertig an, und gieng sehr bereitwillig nach zu dieser benutzten Stimmung herbeygeschafftem Wagen, die Treppe hinunter, stieg ein, und liess es sogar zieml. willig und ruhig geschehen, dass ich mitfuhr, war auch überhaupt während der ganzen Fahrt sehr zufrieden, ja sogar vergnügt und gütig gegen seine Begleiter. Die Vorstellung alle Früchte des Feldes, die grünenden Bäume pp. wären, als im May nicht Folgen freiwilliger Aeusserungen der Natur, sondern vermittelst der durch die Fürstin seinetwegen getroffenen Anstalten der Kunst, und künstl. Wärme, verdiente besonders als übereinkommend mit der Idee des fortwährend 12. und 16. Mays bemerkt zu werden. Der heute gereichte Tartar. that seine völlige Wirkung, vom Urin war das sedim. latericium u. floridum bemerkenswerth, auch das Fussoedem war etwas, wahrscheinl. durch den Druck der Stiefel vermehrt worden, und nahm ferner die Kniegegend ein. Der Appetit war unersättlich u. hastig, der äussere Habitus kräftig u. belebt.

D. IV. Aug.

Thermom. 18. Grad, mittelmässig.

Ein zieml. ruhiger anhaltender Schlaf charakterisierte diese Nacht und zeigte auch beim Erwachen die wohlthätige genossene Erquickung u. Stärkung des Kör-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pers, u. des Geistes, welcher sich heute Morgen mannichfaltig in den Aeusserungen des heutigen Zustandes aussprach. Ruhe also und Milde zeichnen den heutigen Tag besonders aus, so dass wenn ich hierbey die confusion der Idee, völlige Verwirrung aller Begriffe mit einrechne, der Zustand des Kranken heute mehr als ruhig zu seyn schien. Ausleerung war heute ganz unbedeutend erfolgt, und das öftere Bemühen des Kranken durch häufigen Besuch des Nachtstuhles liess wohl mit Recht obstruction des Anus vermuthen. Der Appetit war dabey vollständig stark, heftig und fast unersättlich, noch heftiger aber der Durst. Vom Uebrigen gilt, was gestern bemerkt worden.

D. V. Aug.

Thermom. 18. Grad, heiterer Himmel.

Fast gänzlicher Mangel des Schlafes, trotz aller während der Nacht erfolgten Ausleerungen, sind in wenig Worten das Bemerkenswerthe dieser Nacht. Umherwandeln, Selbstgespräche, und Hin- u. Hertragen der Pfeifen füllten grösstentheils diese Zeit ohne alle Zwischenräume des Schlafes aus. Früh endl. schlief der Hofr. einige Stunden ruhig, bis die Sonne und ihre Wärme ein neuer Reiz seines aufgeregten Zustandes wurden. Briefschreiben, Clavierspielen, Selbstgespräche, Aufzeichnung einiger Bücher aus sich vorfindenden Bücher- catalogis und leider nur auf gänzl. Verwirrung deutende conversationen mit einigen Dames füllten die Tageszeit grösstentheils aus; abgerechnet, dass der Patient sehr oft heftig gegen den Bedienten und gegen andere Umgebungen war, so verdient doch dieser Tag kein besonders heftiger u. unruhiger genannt zu werden. Orden, die Vorstellung russ. Zaar, franz. Kayser pp. zu seyn, und schöne Windspiele, seyn Jubilaeum, d. Geburtstag der Königinn, Abendmusicken, und getroffene Anstalten für seine herrl. Bekleidungen nebst der gewöhnl. damit verbundenen Idee von seiner Köchin als Fürstin und seiner Frau schildern in buntem Durcheinanderliegen den heutigen psychischen Zustand des Hofraths. Oeffnung war heute nicht erfolgt, der Appetit war aber dabey unverändert stark und hastig, der Durst mässig, der Urin feuerfarben, u. ohne Bodensatz, das oedema pedum hingegen dem gestrigen Verhältnisse gleich.

D. VI. Aug.

Thermom. 17. Grad, heiterer Himmel.

Diese Nacht war ausser einigen Stunden Schlaf vor Mitternacht, der letztvorhergehenden gleich unruhig und schlaflos. Früh nach der erfolgten Wirkung des zu gries verabreichten Tartarus stellte sich ein zieml. ruhiger, erquickender und 2 gute Stunden dauernder Schlaf ein, aus welchem der Hofr. gegen 10. Uhr trotz aller vorher gestandenen und deutl. gezeigten Mattigkeit und Abspannung, sehr gestärkt und zieml. belebt erwachte. Der psychische Zustand des Kranken war ohne alle hellen Augenblicken bis Nachmittags um 4. Uhr, wo der Hofr. spatzieren zu fahren verlangte, sich ruhig ankleiden, selbst mit Inbegriff des Wäschewechsels, liess, und mir ohne alle Weigerung mit in den Wagen einzusteigen erlaubte. Während der Fahrt selbst traten alle gewöhnl. Zeichen des Egoismus, und des schon früher erwähnten sich über Zeit und Raum nicht bewussten Zustandes ein, daher seine Erklärungen über die Erscheinungen auf dem Felde pp. Nach geendigter Spatzierfahrt stieg der Pat. willig und fast gern bey d. Mad. Schlemm aus, brachte eine Stunde recht unterhaltend, ja sogar besonnen u. witzig in Gesprächen mit den anwesenden Dames zu, und schien sich überhaupt hier recht wohl zu gefallen, was besonders meine Meinung über den fast magnetischen Einfluss junger, schöner Dames bestätigte. Der Appetit war heute weniger heftig, u. der Genuss der Speisen minder hastig, grösser hingegen das Verlangen nach Wein u. Getränke kühlender Wirkung. Im Urin war wieder der fleckigte Bodensatz, ohne sediment. lateric. Das Fussödem bis in die Kniegegend vermehrt.

D. VII. Aug. XVIII.

Thermom. 20 Grad, schön.

Nur sehr wenig hatte der Patient geschlafen, und die Nacht im Umhergehen in den Zimmern, Selbstgesprächen und anderen Beschäftigungen zugebracht. Von früh an war der Hofr. etwas mürrisch, wohl mehr als Folge der in Schlaflosigkeit zugebrachten Nacht. Freywilliges Entkleiden veranlasste den Wunsch diese Gelegenheit zum Wechsel der Wäsche zu benutzen, welches auch, obgleich mit vieler Mühe, und hintertriebenem Eigensinn geschah. Bei allen diesen Scenen und Beweissen der Verwirrung seiner Ideen, gab es doch einige helle Momente, die sich frühzeitig besonders im Clavierspielen einiger herrl. Choräle, und in seiner Unterhaltung mit dem Dr. Eisfeld über das sal urinosum Birckolzii und die durch das Urinbegießen eingegangenen Blumen oder Pflanzen, mit Anwendung auf die Lehre Birkholzens und seinen Tod als analogon der Begebenheiten mit den Blumen pp. Minder hell war diese für eine Geistesthätigkeit als die Sonne gegen Mittag gerückt war, ja sogar heftig, und ungestüm. Bisweilen hielt dieser Zustand bis gegen 4. Uhr an, wo es endl. gelang, den Hofr. in den Wagen zu bringen und nach Abnaundorf zu fahren. Zuweilen erkannte der Hofr. diese Gegend wieder, mehrentheils aber geschahen hierin eigentüml. Verwechselungen, übrigens auch lief die Sache mit vieler oft wilder Heftigkeit des Pat. ab. Anrufen der Leute, kindische Gebahrden, und durchaus widersinnige Vorstellungen von den ihm begegnenden Erscheinungen sind das Wesentl. in dem Betragen während der Fahrt. Durch den gereichten Tartarus war eine reichliche Ausleerung erfolgt, der Hunger blieb dabey stark und kräftig, das Urinsediment u. Fussödem hielt fortwährend an.

D. VIII. Aug.

Therm. 18. Grad, schön.

Die Nacht vom 7.—8 ten Aug. glich vollkommen der vorhergehenden, bis gegen Morgen, wo der Hofr. einige Stunden ruhte und schlief. Nach dem Erwachen war er ganz gut, bis auf die anhaltende Vorstellung im Besitze von 4. Hunden zu seyn, deren 3. übrigen ihm verweigert wurden, nicht minder gab die Idee eines rothen Kleid mit Orden, eines russ. Anzugs pp. einigemahl Anlass zu unruhigen Auftritten. Späterhin spielte der Hofr. den

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon oft gehörten Marsch aus dem unterbrochenen Opferfest zieml. rein und richtig mit einigen Abweichungen der Phantasie. In den Gesprächen gegen die Besuchenden war er heute fast ganz aus seiner gewöhnl. Sphäre anstandbeobachtender conversation, indem visionen von bey ihm liegenden Effekten von den Umstehenden gereicht werden sollten, und die Verneinung ihrer Anwesenheit den Hofrath ganz ausser sich setzte. Allein oder ohne Gesellschaft beschäftigte sich der Hofr. wie zeithero stundenlang in Gesprächen, mit der seiner Meinung sich bey ihm befindenden Gräfin, mit den Hunden und flocht in diese Selbstgespräche besonders Klagen über seine Umgebungen, Lebensgefahr, Reisezubereitungen nach Dresden, Orden, rothes Kleid pp. ein.

Oeffnung ist heute nicht erfolgt, der Urin hatte nur wenig sediment, und zwar fleckig, die Füsse waren dagegen unverändert. Gegen Abend zeigte der Hofrath einiges Bewusstseyn, welches sich besonders in dem erkannten Verhältniss der Bedienten zu ihm zeigte, und worinn er sich als Hausherr aussprach.

D. IX. Aug.

Thermom. 20. Grad, schön, u. heiter.

Geschlafen hat der Hofr. diese Nacht, sowie zeithero sehr wenig, und unruhig. Oeffnung war heute nicht erfolgt, der Urin hatte ein flockigtes sediment, und die Füsse hatten auch ausser dem oedema pedum, die Brandflecke des Alters bekommen. Der Appetit war sehr stark und besonders hastig, der Durst dagegen war noch weit heftiger wie sonst, indem der Hofr. diesen Tag über 3½ Kannen Bouteille mit Wasser gemischten Wein, jedesmal hastig und ohne Absetzen ausstürzte. Das Verhalten des Hofr. war von Nachmittags an, nachdem er 2 Glas emulsio papaveris getrunken hatte, sehr ruhig, sanft, und obgleich die Phantasie noch denselben Schwung hatte, so war sie doch geregelter, konsequenter als früh pp. Die vorzügl. und meiste Beschäftigung waren Selbstgespräche, phantastische Pläne in d. Unterhaltungen mit Besuchenden, und zu mehrernmahlen heute Clavierspielen.

D. X. Aug. XVIII.

Thermom. 18. Grad, Gewitterluft und Regen.

Ebenso unbedeutend wie der Schlaf d. vorigen Nacht war auch der der heutigen, die obstructionen haben sich heute Nachmittags mit reichl. Entleerung eines misfarbigen, thonartigen, übelriechenden excrementes gezeigt. Der Urin und d. Fussödem war unverändert. Bis Nachmittags und zwar bis nach gehobener obstruction war der Hofr. während der Spatzierfahrt besonders sehr heftig, unruhig und ungestüm. Spät gegen Abend endl. wurde der Hofr. sichtl. ruhiger und gewann an äusserm Wohlbehagen. Hunger und Durst war dem gestrigen gleich.

D. XI. Aug.

Thermom. 15. Grad, heiter, u. schön.

Ausser gestern Abend von ½9 bis 10. Uhr schlief d. Patient die ganze Nacht hindurch keine Sekunde, sondern beschäftigte sich unaufhörl. mit einer Reise, und anderen hierzu gehörigen Dingen, in Gesprächen mit der im Bette geglaubten Fürstin, ohne aber dabey heftig und besonders unruhig zu werden. Nach gereichtem Tart. stibiat. à gries erfolgte eine ansehnl. Ausleerung, das oedema pedum gewann an Stärke, und Umfang, sowie der Urin ein dickeres und quantitativer Hinsicht ein vermehrtes sediment. zeigte. Der Appetit war nicht so bedeutend als gestern, stärker aber noch der Durst. Zieml. Ruhe, Selbstgespräche, Beschäftigung mit dem Clavier u. anderen Dingen, und friedl. Unterhaltung mit den Besuchenden characterisieren übrigens heute das psychische Leben des Patienten. Rother Anzug, Orden, Hunde, die Einbildung Zaar zu seyn, die fortwährende ideale Vorstellung von d. Fürstinn, und einige ruhige Rückerinnerungen in die glückl. Zeiten der Jugend umfassten die Hauptgegenstände des heutigen Gesprächs. Der äussere Habitus war heute gesunkener als gestern, indem der Mangel an Schlaf eine sichtl. Mattigkeit zurückgelassen.

D. XII. Aug.

Thermom. 10. Grad, heiter.

Unbedeutend nur war der Schlaf während der heutigen Nacht, indem d. Pat. fast unaufhörl. mit sich und dem gewöhnl. Zeitvertreibe beschäftigt war. Oeffnung erfolgte heute nicht, der Urin war wie gestern, dasselbe gilt auch von den Füssen. Das psychische Verhalten des Hr. Hofr. war heute ruhiger als sonst. Auch die Spatzierfahrt nach Stötteritz lief sehr gut ab, nur in Hinsicht der Ideen verläugnete sich das gewöhnl. d. Krkht. Das äussere Ansehen war kräftig, ja sogar Farbe war scheinbar zurückgekehrt.

D. XIII. Aug.

Thermom. 19. Grad, heller Himmel.

Vollkommen gut u. ununterbrochen hatte der Pat. diese Nacht bis gegen Morgen geschlafen, u. was sonst nie zu geschehen pflegte, er legte sich sogar ordentlich ins Bette. Oeffnung bekam der Hofr. heute nach gereichtem Tartar. sehr stark. Der Urin war häufig und hell, vermindert auch desgleichen das Fussödem an Umfang u. Grösse. Ruhe und vollkommene Zerrüttung des Begriffsvermögens sprechen besonders den psychischen Zustand des heutigen Tages aus. Nicht minder verdient heute eine auffallende Gefrässigkeit, und ohnerechtet der kühlen Witterung, die Klage des Hofraths über Wärme, wobey er oft Getränke verlangte, Wasser trank, sich der Kleider entledigte, und auf Oeffnung der Fenster drang. In der Aeusserung d. Geistes und in dem Inhalte d. fixen Idee ist nichts verändert worden.

D. XIV. Aug.

Therm. VII. Grad, trübe.

Bis auf seltenere Unterbrechungen hatte der Pat. sehr gut und ruhig geschlafen, den Tag über Oeffnung gehabt und auch im Zustande des Appetits, des oedema pedum und Urins nichts Bemerkenswerthes sehen lassen. Völlige Verwirrung, so dass der Pat. seinen Urin sogar trank, charakterisieren ohne Heftigkeit der Ausbrüche pp. den heutigen Tag. (Forsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die neueste Literatur über Typhusbehandlung, insbesondere über spezifische.

Referiert von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler,** Oberarzt a. d. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

(Schluß.)

L. Zupnik fand, daß die subkutane Impfung den Ablauf des Typhus nicht beeinflußte. Er behandelte 96 Fälle intravenös, nach den Erfahrungen der ersten Zeit später nur mit kleinen Dosen Vakzine, 0,1 ccm mit Steigerung bis 0,35 ccm (50 bis 175 Millionen Bazillen). Er versuchte auch einen Impfstoff aus Mäusetyphusbazillen und beobachtete dieselben günstigen Wirkungen; dabei waren Schüttelfrost und Herzerscheinungen geringer oder fehlten ganz.

Werner hat typische Beeinflussung der Temperatur durch Kolivakzine bei Puerperalfieber mit Streptokokkeninfektion gesehen; intravenöse Injektion von 25 Millionen.

A. von Decastello hat zwölf Typhusfälle mit Kolivakzine, vier Typhusfälle mit Dysenterievakzine (Flexner) behandelt. Tötung der Bazillen durch Aufschwemmung in 0,5%iger Karbollösung; Einspritzung intravenös, gewöhnlich 30 bis 50 Millionen Keime, nie mehr als 100 Millionen. Unter zwölf Fällen wurden nur zwei nicht beeinflußt. Er rät lieber kleinere Mengen, eventuell jeden zweiten Tag steigend, zu geben, statt der großen intravenösen Dosen von 250 bis 500 Millionen Typhusbazillen, angesichts der mehrfachen Mitteilungen über schwere Kollapse nach letzteren, wovon er selbst zwei Fälle mitbeobachten konnte.

R. Fleckseder: Fünfzig klinisch unkomplizierte Fälle mit intravenöser Impfung behandelt. Einundvierzig mit Besredka-Impfstoff, davon einundzwanzig ohne sicheren oder ganz ohne Erfolg; zwanzig mit dem Erfolg des Fieberabfalls, neun davon waren Nachschübe oder Rückfälle. Außer sonstigen Vergiftungserscheinungen wurden zweimal akute hämorrhagische Nephritis im Anschluß an Besredkaimpfung beobachtet. In dem einen zur Obduktion gelangten Fall — er hatte zweimal 250 Millionen Keime intravenös, später zwei Injektionen von 375 und 500 Millionen erhalten — war der Ileotyphus abgeheilt, in den akut hämorrhagisch entzündeten Nieren keine Typhusbazillen. Daraufhin wurde die intravenöse Behandlung mit Vincent-Vakzine versucht, die sich wirksamer erwies, aber auch giftiger als Besredka-Vakzine, wenigstens bei 125 bis 250 Millionen Keimen; dabei ein Todesfall bei reinem Typhus in der dritten Woche im vasomotorischen Dauerkollaps eineinhalb Tage nach der Einspritzung von 250 Millionen Keimen; bei der Obduktion nur vereinzelte Geschwüre im Stadium der Epithelnekrose, ferner ausgesprochener Status thymo-lymphatikus, und auch hier ganz frische hämorrhagische Nephritis. Fleckseder empfiehlt kleine Dosen, 50 Millionen Keime, statt der bisherigen zehnfach so großen, in den Handel zu bringen und Fälle mit konstitutionellen Anomalien, zerebralen, Herz-, Gefäß-, Nieren- und Lungenkomplikationen und mit Darmblutungen auszuschließen.

von Wiesner hat im pathologisch-anatomischen Institut in Wien fünf Sektionen bei therapeutisch vakzinierten Typhusfällen ausgeführt. Es war durchwegs eine einmalige Injektion größerer Mengen, bis zu 0,5 cm^3, vorgenommen worden (Vincent-, sowohl wie Besredka- bezw. polyvalente Vakzine aus dem Paltaufschen Institut). Der Darmbefund wies auf eine raschere Abheilung der spezifischen Darmveränderungen unter der Vakzinewirkung. Drei dieser fünf Fälle zeigten den Befund einer schweren Typhuspyämie, Fall 4 eine akute parenchymatöse Nephritis, Fall 5 eine Pleuropneumonie; in allen fünf Fällen wurden aus der Galle Typhusbazillen reinkultivirt. Sterilisation des Organismus wurde also durch die Vakzination nicht erreicht.

Ernst Freund: Da die meisten Autoren nur ausgewählte Fälle der Vakzinebehandlung zuführen wollen, da ferner der Charakter der Typhusepidemie in den letzten Monaten deutlich gutartiger geworden, so könnte man leicht den günstigen Verlauf irrtümlich der Vakzinebehandlung zuschreiben. Es erscheint ihm nicht gerechtfertigt, eine so eingreifende und nicht ungefährliche Behandlungsmethode zu empfehlen.

von Gröer hat aus Typhusbazillen einen Typhusimpfstoff hergestellt, der nach Art der Arzneimittel dosierbar ist und neben weitgehender Konstanz geringe Giftigkeit aufweist, das „**Typhin** A Nr. 2", das nach bisherigen, allerdings noch nicht zahlreichen Erfahrungen anscheinend gleichwertig mit der Besredka- oder ähnlichen Vakzine ist. Es werden sterile, 2‰ige Lösungen (in Ampullen) hergestellt; therapeutische Dosis für eine intravenöse Injektion 0,5 bis 1,0 cm^3 (= 1 bis 2 mg der wirksamen Substanz). Bei 2,5 mg (= 1,25 cm^3) kam es in einem Fall zu vorübergehendem schweren Kollaps. Erscheinungen unmittelbar nach der Injektion im wesentlichen wie nach der Besredka-Vakzine. Das Herz bleibt bei dieser Dosis unbeeinflußt. Dieses Typhin A Nr. 2 wurde auch intramuskulär versucht, dabei muß die Dosis mindestens

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

5 mg betragen. — Es handelt sich nach von Gröer weder um Sterilisierung, noch um aktive Immunisierung, sondern um Umstimmung in der Reaktionsfähigkeit des Organismus, um „ergotrope" nicht um parasitrope Therapie.

von Czyhlarz: 50 Fälle wurden mit Typhusvakzine behandelt, und zwar sowohl mit Vincent- als auch mit Besredkavakzine. Der Erfolg war bei beiden Vakzinearten ein wechselnder; in etwa der Hälfte der Fälle zeigte sich ein Erfolg nach der Zuführung jedes dieser beiden Impfstoffe. Die Temperatur sank in den erfolgreich behandelten Fällen dauernd, um entweder ganz auf normaler Höhe sich dann zu bewegen, oder auf einem niederen Niveau, „einen Stock tiefer" zu verlaufen. Analoge Wirkung sah er bei Anwendung von Kolivakzine und normalem Pferdeserum. Alle diese Effekte traten nicht nur bei frischen Typhusfällen auf, sondern auch bei solchen, bei denen die Vakzinebehandlung im ersten oder zweiten Rezidiv einsetzte. In einem langwierigen — unkomplizierten — Falle, der noch im dritten Monat fieberte, hörte das Fieber nach Injektion von Vincent-Vakzine prompt und für die Dauer auf. Die Diarrhöe wird erfolgreich beeinflußt. Mitunter nach Injektionen leichte kollapsartige Erscheinungen, keine schweren; keinen Todesfall infolge der Injektion, trotzdem öfter sehr große intravenös gegeben worden waren.

E. Störk behandelte im k. u. k. Reservespital in Kagran eine Reihe von Patienten nach Lüdke mit Deuteroalbumoselösung und fand klinisch keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem Effekt dieser unspezifischen Behandlung und der intravenösen Vakzinebehandlung, auch nicht hinsichtlich der hämatologischen Befunde. Auch andere akute Infektionskrankheiten reagierten überraschend gut auf die intravenöse Injektion von Deuteroalbumose.

J. Matko äußert sich u. a. über die mutmaßliche wichtige Rolle, welche der lymphatische Apparat bei der Typhusvakzine spielt.

Paltauf bemerkt im Schlußwort, daß die subkutane Methode mehr angewendet zu werden verdiene. (So auch Deutsch (Wieden), Wien. klin. Wochenschr. v. 29. Juli 1915 S. 810.) Auch sollte man nicht jede üble Erscheinung, die nach Vakzinebehandlung auftrete, als Folge dieser ansehen, z. B. Nephritis und Meningitis kämen auch ohne Vakzine vor.

Bei sämtlichen 55 geheilten Fällen traten keine Komplikationen wie Darmblutungen oder eiternde Prozesse von seiten irgendeines Organes auf, wahrscheinlich auch ein Erfolg der Vakzinebehandlung.

Prof. von Liebermann (Budapest)[40]) empfiehlt am Schluß seines, dem ungarischen Minister des Innern erstatteten Gutachtens folgendes:

1. Intravenöse Injektionen sind nur dort statthaft, wo sie von geübten, erfahrenen Ärzten gemacht werden können, die über alle Mittel verfügen (strengste Asepsis!), um Gefahren vorzubeugen. (Es sind eine Anzahl unaufgeklärter Fälle bekannt geworden, wo fast sofort nach der intravenösen Injektion, oder doch nach einigen Stunden ganz unerwartet der Tod eingetreten war.) Bei der Anwendung der Vakzine nach Ichikawa hat man sich überdies dessen zu versichern, daß das zur Sensibilisierung verwendete Rekonvaleszentenserum nicht von Menschen stammt, die auch an einer anderen Infektionskrankheit leiden oder gelitten haben.

2. In anderen Fällen kann nur die subkutane, allerdings, wie es scheint, weniger prompt wirkende, aber nach den bisherigen Erfahrungen ungefährliche Injektion (selbstverständlich unter den gebräuchlichen aseptischen Kautelen) empfohlen werden, und zwar in erster Reihe mit der Vakzine nach Besredka. Es ist zwar nicht ausgeschlossen, daß auch mit Vakzinen der anderen Typen gleich günstige Resultate erzielt werden können, doch liegen uns Versuche an größerem Krankenmaterial nur mit der Vakzine nach Besredka vor.

Anhang.

Behandlung der Typhusbazillenträger mit Thymol-Kohle.

Die Anwendung der Tierkohle[41]) beruht im wesentlichen auf dem enormen Adsorptionsvermögen für kristalloide organische Substanzen und Kolloide, sowie für Bakterien und ihre Stoffwechsel- bezw. Zerfallsprodukte. Wiechowski wies speziell für Cholerabazillen die Adsorption auch in vitro einwandsfrei nach.

Außerdem soll die Kohle das Desinfiziens, das Thymol, ebenfalls adsorbierend, verhindern, schon in den obersten Teilen des Magendarmtraktus ins Blut resorbiert um dann schnell durch

[40]) Vakzinebehandlung Typhuskranker. Gutachten des Sanitätsrats von Ungarn an den K. ungarischen Minister des Innern, nach einem Referat des II. Präsidenten, königl. ungar. Hofrat Prof. L. v. Liebermann. Deutsch. med. Wochenschr. vom 5. August 1915.

[41]) Über den Versuch einer Behandlung der Typhusbazillenträger mit Thymol-Kohle. (Ein Beitrag zur Frage der Darmantisepsis und zur Frage der Resorption von Arzneimitteln bei Darreichung von Tierkohle.) Von Dr. A. Géronne, Oberarzt der Abteilung, und Dr. W. Lenz, derzeitigem Bakteriologen am Krankenhaus. Aus der inneren Abteilung des städt. Krankenhauses zu Wiesbaden (Prof. Weintraud). Berl. klin. Wochenschr. vom 5. April 1915.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Nieren wieder ausgeschieden zu werden, so daß es auch in die tieferen Darmabschnitte gelangt. Das Thymolkohlegemisch kann aufsteigend in die Gallenblase bezw. die Gallenwege gelangen und dort desinfizieren. Goldmann (Münch. med. Wochenschr. 1912 S. 629) hat beim Menschen ganz einwandfrei den Nachweis an Gallenfisteln erbracht, daß Kohle, per os gegeben, vom Duodenum aus in die Gallenwege gelangt. Nach Bonds Tierversuch kommt auch im normalen Gallensystem ein „rückläufiger" Sekretstrom vor, gleich dem entsprechenden „Darmstrom".

1 Teil Thymol ist erst in 1100 Gewichtsteilen Wasser löslich, das Mittel wird also nicht rasch in den Kreislauf resorbiert, sondern, von der Kohle adsorbiert, in tiefere Darmabschnitte gelangen können. Thymol tötet Parasiten des Dünndarms sowohl als des Dickdarms (Ankylostomum duodenale und Oxyuris vermicularis) und zeichnet sich durch seine sehr geringe Toxizität aus, was für längere Anwendung wichtig ist.

Bei drei Typhusbazillenausscheidern gaben Verff. pro die 3 g Kohle und 3 g Thymol; die Kohle in drei Einzeldosen von je 1 g (entweder in ca. 100 ccm Wasser aufgeschwemmt oder in Oblaten) ca. eine halbe Stunde vor dem zweiten Frühstück, dem Mittag- und dem Abendessen, das Thymol ca. eine halbe Stunde nach diesen Mahlzeiten, ebenfalls in der Dosierung von 1 g (2 Kapseln à ½ g), acht bis vierzehn Tage fortgesetzt, ohne nennenswerte Belästigung für den Magen.

Die drei Patienten, von denen zwei 6 und der dritte 7 Wochen nach ihrer definitiven Entfieberung noch stets Typhusbazillen ausgeschieden hatten, wurden nach Abschluß dieser Behandlung bazillenfrei gefunden und blieben bazillenfrei.

Verff. fordern zu einer Nachprüfung der Versuche an größerem und geeigneterem Material auf.

Verff. haben zunächst ausschließlich mit dem von Merck als „trockene, fein pulverisierte, reinste Tierkohle" in den Handel gebrachten Präparat gearbeitet, das eine sehr starke Adsorptionskraft hat, wie die Entfärbung konzentrierter Methylenblaulösung durch kurzes Umschütteln mit ein wenig Tierkohle beweist. Dank dem freundlichen Entgegenkommen von Wiechowski und dem Prager Kriegsmedikamentenkomitee sind Verff. auch im Besitz der Wiechowski'schen Kohle mit besonders hervorragender irreversibler Adsorptionskraft in vivo und daher in der Lage, die Untersuchungen mit beiden Präparaten vergleichend fortzuführen.

Bei weiteren — bakteriologischen — Studien über die Wirkung von Thymolkohle verwandten Verff. eine Mischung von ¼ g Thymol + ¾ g Kohle, von der Firma Kalle A. G., Biebrich, in Trockenverschlußoblaten fertiggestellt, wodurch das Nehmen des Medikamentes erleichtert wurde.

Die Thymolkohlemischung wirkt auf die gesamte Bakterienflora des Darms; es wird möglich sein auf diesem Wege eventuell unter leichter Steigerung der Dosierung, sowohl die Quantität als die Qualität der Darmbakterien abzuändern, es erscheint aussichtsreich, mit Thymol-Kohle und anderen auf dem gleichen Gedankengang sich aufbauenden Mischungen von Kohle und Desinfektionsmitteln Darmantisepsis zu treiben. Zu große Mengen der Desinfektionsmittel schädigen die Darmwandung mehr als die Bakterien, und beeinträchtigen die natürlichen Desinfektionskräfte im Darm. Auf diese Weise sei es zu erklären, daß Strassburger und Schönenborn bei Anwendung von großen Dosen Thymol und Naphthalin mittelst der Wägungsmethode nicht nur keine Bakterienverminderung, sondern sogar eine Mengenzunahme im Kot feststellen konnten.

Auch Strassburger sei jetzt der Ansicht, daß man nur dann mit der Möglichkeit eines Erfolges rechnen darf, wenn man kleinere Mengen eines Antiseptikums, die die Darmwandung nicht zu schädigen vermögen, mit der Nahrung innig vermischt (Milch mit etwas Salizylsäure versetzt und sorgfältig durchmischt).

Wenn die Versuchspersonen lediglich dreimal 1 g Thymol erhielten, so zeigte der Urin ausnahmslos die für Thymol charakteristische olivgrüne, später dunkler werdende Färbung. Sobald sie zum Thymol noch 3 g Kohle pro Tag bekamen, verschwand die Grünfärbung des Urins zumeist ganz, eine Nachdunklung trat überhaupt nicht ein.

Sonstige neuere Literatur über spezifische Typhusbehandlung.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Besredka. Semaine médicale 1912 Bd. 32 S. 524.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von V. Pensuti. Rom. Il. Policlinico 1913 Nr. 50. Ref. D. M. W. 1914 S. 353.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von W. Fornet. Ergebnisse d. inneren Medizin u. Kinderheilkunde 1913 Bd. 11.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von G. Aráoz Alfaro, Buenos Aires. Rev. d. l. soc. med. Argent. 1913 H. 122. Ref. D. M. W. 1914 S. 353.

Prophylaxe und Behandlung des Typhus im serbischen Feldzuge. Von Petrovich. Academie de médecine, Paris, 22. April 1913. Ref. in Deutsch. med. Wochenschr. 1913 S. 1576

P. hat auf der Abteilung für Infektionskrankheiten im Hospital Üsküp bei 460 Typhuskranken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die in der englischen Armee gebräuchliche Vakzine angewandt (durch Hitze abgetötete Kulturen von Typhusbazillen in physiologischer Kochsalzlösung; es wurde eine 20 Millionen Bazillen entsprechende Menge subkutan in der Subklavikulargegend injiziert, und zwar eine bis drei Einspritzungen gemacht). Daneben wurden 220 Typhuskranke ohne Vakzine, aber sonst wie jene — gleiche Diät, kühle Bäder — behandelt. Nach Abrechnung der in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme gestorbenen betrug die Sterblichkeit bei den mit Vakzine behandelten 2,9%, bei der zweiten Gruppe 12,8%.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von A. Biocca, Rom. Riv. Osped. 1913 Nr. 23. Ref. D. M. W. 1914 S. 300. — Vakzine nach Pfeiffer-Kolle hergestellt.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Vincent, Paris. Gazette des Hôpitaux, 21. Oktober 1913. Ref. D. M. W. 1914 S. 368.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Rieux, Louis und Combe, Méry, Suffiet, Paris. Ref. D. M. W. 1914 S. 624.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von E. Allenbach, Straßburg i. E. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 18. — Subkutane Injektion von Fornetschen Impfstoff. Acht Fälle wurden behandelt. Kein nennenswerter Erfolg.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von E. Boinet, Paris. Ann. d. l'Institut Pasteur 1914 Nr. 5. Ref. D. M. W. 1914 S. 1336. Derselbe in Ann. d. l'Institut Pasteur 1914 Nr. 6. Ref. D. M. W. 1914, S. 1586, auch Prag. med. Wochenschr. 1915 S. 54. — 54 Fälle mit dem Impfstoff von Besredka; 7 starben = zirka 13%. (Sonst beträgt die Typhusmortalität in Marseille 22%.) Sonst günstiger Einfluß.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Ardin Delteil. Annal. de l'Institut Pasteur, August 1913, und Semaine médicale 1912 Bd. 32 Nr. 44 S. 525. Ref. Prag. med. Wochenschr. 1915 S. 54. — Erfolgreiche Vakzinebehandlung des Typhus mit Besredka-Vakzine. Unter 37 Fällen, in dreitägigen Intervallen mit 1, 2 und 3 ccm der Vakzine subkutan behandelt, nur ein Todesfall und zwei Rezidive. Außerdem Versuche mit einer karbolisierten polyvalenten Vakzine aus Typhus- und Paratyphus-Stämmen.

Erfahrungen mit Krausschem Typhusserum. Von O. Gaupp. Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforschung 1914 Bd. II Heft 1. — 16 Fälle behandelt. Günstige Beeinflussung des Fieberablaufs. Auffallend viel Rezidive.

Bemerkungen über Schutzimpfungen und eine Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. Von Prof. R. Kraus (Buenos Aires). Wien. klin. Wochenschr. 1914 Nr. 45. — Enthält über Bakteriotherapie im wesentlichen dasselbe wie der Artikel in D. M. W. 1914 vom 30. Juli.

Vakzinetherapie des Typhus beim Kinde. Von E. Weil, Münch. med. Wochenschr. 1914 S. 52. — Günstige Erfolge bei 14 Kindern mit Vincentschem Impfstoff. Kein Todesfall. Daselbst auch weitere Mitteilungen aus der Société des hôpitaux, Sitzung vom 17. Oktober 1913; so Vincent: bei 34 Erwachsenen kein Todesfall; nach der Injektion oft Vergrößerung der Gallenblase und der linken Leberlappen.

Zur Vakzinebehandlung des Typhus. Von Thiroloix und Bardon. Diskuss.: Claisse, Rieux, Louis, Combe. Soc. méd. des hôpitaux, 21. und 28. November 1913. Münch. med. Wochenschr. 1914 S. 108.

Zur Vakzinebehandlung des Typhus. Von Variot, Grenet, H. Dumont. Académie de médecine, 24. Oktober 1913. Münch. med. Wochenschr. 1914 S. 108. — 69 Kranke mit Vincentscher Vakzine mit sehr gutem Erfolg behandelt.

Die Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. Von S. Mazza, Buenos Aires. Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 3. — Enthält namentlich Bericht über ausländische Literatur und empfiehlt die Bakteriotherapie (intravenöse Injektion).

Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von Prof. Biedl. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 5 vom 4. Februar 1915.

Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis Von Dr. Hans Eggerth. Ebenda.

Aphorismatisches zum Abdominaltyphus. Von Jos. Feldner. Wien. klin. Wochenschr. vom 27. Mai 1915. — Leitet aus Abderhaldens Theorien die Notwendigkeit ab, daß Typhuskranke sich ganz (?) der Nahrung enthalten, damit die Verdauungssäfte als Abwehrsäfte gegen das infizierte Blut dirigiert werden, außerdem die Notwendigkeit reichlichster Kochsalzinfusionen zur spezifischen Konzentration der Schutzkraft. Das Sekret der Verdauungsdrüsen soll nicht durch Zufuhr von Nahrung in den Darm gelockt und von seiner Abwehrfunktion im Blut abgelenkt werden.

Über antigene Wirkung sensibilisierter und nicht sensibilisierter Blutzellen und Typhusbakterien. Von Prof. von Liebermann und Dr. D. Acél. Aus dem Hygienischen Institut der Universität Budapest. Deutsch. med. Wochenschr. vom 12. August 1915.

Zwischen der therapeutischen Wirkung von Vakzinen aus sensibilisierten und solchen aus nicht sensibilisierten Bakterien besteht kein wesentlicher Unterschied.

Die Behandlung des Typhus abdominalis mit Besredka-Vakzine. Von Dr. E. Szécsy, Budapest, St. Johann-Spital. Deutsch. med. Wochenschr. vom 12. August 1915.

Von der Besredka-Vakzine, die nicht älter als 10 bis 12 Tage ist und bei der in je 1 ccm 1/2 Platinöse Typhusbazillen vorhanden sind, werden in vier aufeinanderfolgenden Tagen bei täglicher, von 1 auf 4 ccm steigender Dosis zusammen 10 ccm mit 5 Platinösen Typhusbazillen dem Patienten subkutan in die Bauchwand injiziert. Eventuell auftretende rezidivartige Temperatursteigerungen wurden durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine wiederholte subkutane Injektion der letzten Dosis, d. h. 4 ccm, kritisch oder in ein bis zwei Tagen lytisch vollständig beseitigt. — Mortalität 2%.

Über Vakzinetherapie des Typhus abdominalis, insbesondere den Fornetschen Impfstoff und 14 damit behandelte Fälle im Bürgerhospital zu Saarbrücken. Von Albrecht Mertz. Inaug.-Diss. Freiburg i. Br. Juni 1915.

Spezifische Typhusbehandlung. Von Meyer. Berl. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 26.

Heterovakzinetherapie des Abdominaltyphus. Von A. von Decastello. Wien. med. Wochenschr. 1915 Nr. 26.

Die neueste Heilmethode des Typhus abdominalis mit Besredkavakzine. Von E. Szecsy, Budapest. Wien. klin. Rundschau 1915 Nr. 11/12.

Zur Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. Von R. Löwy, F. Lucksch und E. Wilhelm, Teschen. Wien. klin. Rundschau 1915 Nr. 28.

Zur Frage der Typhusheilimpfungen. Von E. Paulicek. Ebenda.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Professor Petruschky (Danzig). Zeitschr. für Hygiene u. Infektionskrankheiten 1902. Siehe auch Deutsch. med. Wochenschr. 1912 Nr. 28.

Vakzinebehandlung des Typhus. Von Anders. Journ. of American. Ass. 1910, 10. Dez.

Grundlage und Verwertung der Serumtherapie beim Abdominaltyphus. Von Lüdke, Würzburg. Deutsch. med. Wochenschr. 1912 S. 784.

Zweiter Bericht über die Behandlung des Typhus abdominalis mit Heilserum. Von Kraus und von Stenitzer. Deutsch. med. Wochenschr. 1911 S. 577.

Behandlung von 20 Typhusfällen mit dem Typhusserum von Kraus. Von Forßmann. Deutsch. med. Wochenschr. 1911 S. 1936.

Die Vakzine-(Bakterio-)Therapie in Nordamerika. Von C. T. Noeggerath. Therapeut. Monatshefte vom August 1911.

Praktische Anwendung der Bakterienvakzinen. Von Synnot. Med. Rekord vom 14. Okt. 1911.

Über Antigene und Antikörper beim Typhus abdominalis. Von R. Kretz. Sitzungsbericht der Physik.-med. Gesellsch. zu Würzburg 1912.

Diese letzten acht Veröffentlichungen sind (neben anderen älteren über Typhusbehandlung) referiert in: Ruhr, Typhus, Paratyphus, sowie Bakterium Koli-Infektion nach neuerer Forschung. Von Dr. J. Bresler. Halle a. S. 1912. S. 80 u. 86 bis 89.

Mitteilungen.

— **Stuttgart.** Das Bürgerhospital wird durch einen Neubau für Geisteskranke vergrößert werden, wofür 640 000 M bewilligt worden sind.

— **Eine 18 jährige Zwergin.** Prof. Nonne (Hamburg-Eppendorf) stellte kürzlich in einer ärztlichen Versammlung eine 18 jährige Zwergin vor. Höhe 90 cm. Der Knochenbau ist durchaus proportioniert. Es besteht körperlicher und geistiger Infantilismus. Speziell sind die Genitalien unentwickelt; dementsprechend niemals Menstruation. Eine Ätiologie läßt sich nicht nachweisen. Patientin kam mit normalem Körpergewicht (6 Pfd.) zur Welt. Der Nachlaß des Wachstums fiel den Eltern im dritten Lebensjahre auf. Kein Potus, keine Lues in der Aszendenz. Patientin selbst bietet auch nach Vornahme aller neueren Untersuchungsmethoden keinen Anhalt für eine luetische Ätiologie. Die Röntgen-Untersuchung der Knochen ergibt das Erhaltensein der Epiphysen-Fugen, Nichtverknöcherung des Kehlkopfes. Die Stimme ist kindlich. Zahnwechsel hat stattgehabt. Der geistige Habitus entspricht dem eines siebenjährigen Kindes. Nach Ausschluß einer rhachitischen, chondrodystrophischen, thyreogenen Form des Zwergwuchses entscheidet sich N. für das Vorliegen einer echten Nanosomie, und zwar der infantilen Form derselben (von Hansemann).

Es handelt sich offenbar um eine endokrine Störung. Irgendwelche Symptome seitens einer Störung der Funktion der Thyreoidea fehlen ebenso wie solche seitens der Nebenschilddrüsen, der Nebennieren, der Zirbeldrüse. Für die Annahme einer Erkrankung der Hypophyse spricht Glykosurie sowie (Untersuchung seitens des Herrn Dr. Kafka, Friedrichsberg) Abbau von Hypophyse nach Abderhalden. Die Sella turcica erscheint im Röntgenbild normal. Ein abnormer Schatten in derselben ist nicht nachweisbar.

— **Ärztlicher Bericht der Heilstätte Roderbirken für das Jahr 1913.** (Direktor: Dr. Beyer.) (Sonderabdruck aus dem Geschäftsbericht der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz für 1913.)

Die Pfleglinge wurden überwiesen:

	Frauen-abteilung:		Männer-abteilung:	
A. von der Landesversicherungs-anstalt Rheinprovinz unmittelbar	411		365	
durch Vereine und Kassen . .	379		330	
		790		695
B. von Behörden	23		16	
von Berufsgenossenschaften . .	27		3	
von Krankenkassen	14		17	
von Vereinen	18		81	
		82		117
C. als Selbstzahler		19		76
		891		888.

Die durchschnittliche Dauer des Heilverfahrens betrug für die Landesversicherungsanstalt bei den Männern je 63,51 Tage, bei den Frauen je 67,50 Tage; für die Behörden, Kassen, Vereine bei den Männern je 47,69 Tage, bei den Frauen je 43,21 Tage; für die Selbstzahler bei den Männern je 35,56 Tage, bei den Frauen je 42,16 Tage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im ganzen bei den Männern je 61,58, bei den Frauen je 62,55 Tage und bei beiden Abteilungen zusammen für jeden Pflegling **durchschnittlich 62 Tage.**

Es wurden auf der Männerabteilung 94,8% und auf der Frauenabteilung 93,1% als erwerbsfähig entlassen.

Krankheitsformen:

A. Organische Nervenkrankheiten: 8 Männer = 0,92%, 9 Frauen = 0,99%;

B. Funktionelle Nervenkrankheiten: 704 Männer = 81,20%, 619 Frauen = 67,87%;

C. Geisteskrankheiten: 13 Männer = 1,50%, 11 Frauen = 1,21%;

D. Körperliche Krankheiten: 142 Männer = 16,38%, 273 Frauen = 29,93%.

Referate.

— **Die psychischen Störungen bei Hirntumoren und ihre Beziehungen zu den durch Tumorwirkung bedingten diffusen Hirnveränderungen.** Aus der Kgl. psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel. Mit zwei Tafeln und neun Textfiguren. Von Felix Stern. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten 54. Band.

Eine 363 Seiten umfassende, sehr gründliche Studie, welche die bisherige Literatur ausgiebig behandelt und 46 neue klinisch und anatomisch eingehend durchforschte Fälle bringt.

Die Arbeit verdient besonders zur Lektüre empfohlen zu werden. B.

— **Über das Vorkommen von verworrener Manie bei einer Kranken mit Schilddrüsenhypertrophie. Schnell erzielter Heilerfolg durch Thyreoidektomie.** Von C. Pathon. Wien. med. Wochenschr. 1915 Heft 1.

Der Titel weist auf den Inhalt der Arbeit. Der Fall ist sehr lehrreich. B.

— **Mobilmachungspsychosen.** Von Medizinalrat Walter Fuchs. (Aus der Gr. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen.) Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1915 Nr. 3.

Nach geistvollen einleitenden Bemerkungen, in denen wir wiederum Walter Fuchs als den bekannten scharfblickenden Meister der Seelenkunde bewundern, beschreibt er eine Anzahl jener Fälle, „bei denen aus einer primären, durch die Mobilmachung bezw. die Einziehung zur Armee erzeugten Erregung hilfloser Angst die Psychose mit einer Art von logischer Steigerung herauswuchs".

Als diesen Fällen gemeinsam führt Fuchs auf:

1. Die Ätiologie: kongenitale Entartung und Mobilmachungserregung.
2. Der akute Beginn.
3. Die Stellung des Ich im Gefahrenmittelpunkt.
4. Die Todesangst mit äußerstem Affektausdruck.
5. Die das Subjektive der Situation ergänzenden und gewissermaßen beweisenden Halluzinationen; erst jeweils mit deren Eintritt wurde die Psychose vollständig.
6. Gewisse somatische Symptome.
7. Der rasche Verlauf der akutesten Periode.
8. Die betreffs baldiger symptomatischer Besserung relativ günstige Prognose.
9. Die Gefahr paranoider Weiterentwicklung.

Allen Fällen eignet eine deutliche Demenz, eine ausgesprochene Unfähigkeit zur psychischen Selbsthilfe, das Fehlen der psychischen Widerstandsfähigkeit oder Anpassungsfähigkeit. „Bei einigen . . . . ., die später durch religiöse Halluzinationen Trost fanden, könnte man sagen: Die Psychose war klüger als der Patient."

Der Kopfumfang übertraf bei keinem dieser Fälle 56 cm.

Nach Schilderung einiger anders gearteter Fälle fügt Verf. noch folgende Sätze ergänzend an:

10. „Mobilmachungspsychosen" weisen die verschiedenste Ätiologie auf. Immer aber besteht eine gewisse Degeneration.
11. Die echte Mobilmachungspsychose im engeren Sinn ist ätiologisch eine reine Angstpschose (im Gegensatz zu Buschans Kriegspsychose, die auf Angst plus Erschöpfung zurückgeht) auf dem Boden einer besonders gefärbten Degeneration.
12. Die individuelle Disposition besteht in einer angeborenen Erlebnisunfähigkeit. Diese Minderwertigkeit ist eine Korrelation von vasomotorischer Übererregbarkeit und von apperzeptiver Schwäche, von Mangel an Willenskraft.
13. Der Abgang dieser unheilbar Minderwertigen ist für die Armee ein Glück.

Die Diagnose „Mobilmachungspsychose" ist selbstverständlich rein ätiologisch-symptomatisch aufzufassen. Jedes prognostisch festlegende Urteil ist dabei vermieden. B.

— **Über Unfallneurosen in strafrechtlicher Beziehung.** Von Dr. med. Paul Horn, Oberarzt, Bonn. Deutsch. Strafrechts-Zeitung 1915 Heft 3/4.

I. Unfallneurosen können die Kriminalität des meist (?) schon vorher minderwertigen und belasteten Menschenmaterials erheblich steigern: Simulationsversuche auf krankhafter Willensschwäche beruhend, Intoleranz gegen Alkohol, abnorme Reizbarkeit, Neigung zu Tätlichkeiten. Delikte in hysterischen und epileptischen posttraumatischen Dämmerzuständen. Rentenkampfquärulanten.

II. a) Simulation von Unfallneurose nach fingiertem Unfall,

b) Partielle Simulation neben bestehender Unfallneurose.

Zurechnungsfähigkeit bei der Kategorie I aufgehoben oder vermindert nach Lage des Falles.

Zu II a teilt H. folgende Fälle kurz mit:

Ein als Trinker und Raufbold bekannter Arbeiter, der sich selbst mit einem Hammer eine Verletzung der Hand beibrachte und behauptete, gelegentlich eines Eisenbahnunfalls beschädigt worden zu sein, demonstrierte nervöses Zittern, machte psychisch einen wehleidigen, krankhaften Eindruck und wurde selbst von anerkannten Autoritäten als Fall schwerer Unfallhysterie für vollkommen erwerbsunfähig bezeichnet. Wenige Tage, bevor der Pseudopatient die mit dem Eisenbahnfiskus vergleichsweise vereinbarte Entschädigungssumme

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von 10 000 M. ausgezahlt erhalten sollte, kam der wahre Sachverhalt ans Tageslicht. Die Eisenbahndirektion erstattete Anzeige, worauf Verurteilung wegen Betruges zu einem Jahre Gefängnis erfolgte. Ein Eisenbahnpassagier versuchte dadurch einen Unfall vorzutäuschen, daß er kurz vor dem Halten des Zuges durch Druck mit dem Knie die Wagentür öffnete, sich den Anschein gab, als käme er zu Fall und danach über starke nervöse Störungen klagte, vor allem über Lähmungserscheinungen. Es gelang ihm, obwohl mehrfach von Laien und Ärzten Simulationsverdacht geäußert wurde, mehrere Gutachter zu täuschen und eine Abfindungssumme von 22 000 M. zu erzielen. Als er dann kurz darauf genau denselben Trick in einem anderen Eisenbahndirektionsbezirke versuchte und sich durch Äußerungen sehr verdächtig machte, erfolgte Einleitung des Strafverfahrens. Allerdings mußte wegen unzureichenden Beweismaterials die Wiedereinstellung erfolgen.

— **Über die individualisierende Behandlung der vermindert Zurechnungsfähigen im Strafvollzug.** Von Dr. Heinrich Többen, Dozent für gerichtliche Psychiatrie, leitender Arzt der Irrenabteilung bei der Strafanstalt Münster. Zeitschr. f. Medizinalbeamte 20. März 1915 Nr. 6.

Wilmanns behauptete in seiner Besprechung [1]) über die sogenannte verminderte Zureehnungsfähigkeit, die individualisierende Behandlung sei ein beliebtes Schlagwort in den Kreisen der Strafvollzugsbeamten, aber nicht viel mehr als das.

„Ein vorschriftsmäßiger Strafvollzug und eine individualisierende Behandlung sind miteinander unvereinbare Dinge, wenigstens wenn unter Individualisieren das verstanden wird, was wir darunter verstehen. Und dann, wer soll den vermindert Zurechnungsfähigen diese Berücksichtigung angedeihen lassen? Etwa die Anstaltsleiter, die in Preußen zum überwiegenden Teile Unteroffiziere ohne Fachausbildung sind? Vielleicht in den zehn Minuten, die der Beamte nach Krohnes Anordnung jedem Gefangenen monatlich widmen soll? Oder die Aufseher, die — wie Krohne sich äußert — einfachen schlichten Menschen, denen es nach seinem eigenen Geständnis sehr schwer fällt, beizubringen, daß ein Untersuchungsgefangener anders als ein Strafgefangener behandelt werden muß? Oder gar der Arzt, der in den Gefängnissen im Nebenamt tätig ist und selbst an der Minderwertigen-Abteilung in Brandenburg ein chirurgischer Spezialist ohne jede psychiatrische Vorbildung ist? Nein, eine individualisierende Behandlung im gewöhnlichen Strafvollzuge ist an sich ein Unding."

Diese Behauptung Wilmanns geht nach Ansicht Többens zu weit, sie werde kaum die Billigung derer finden, die als psychiatrisch vorgebildete Ärzte den inneren Betrieb unserer Strafanstalten und Gefängnisse aus eigener Anschauung kennen.

In der Widerlegung kommt T. zu dem Ergebnis, daß ein vorschriftsmäßiger Strafvollzug und eine individualisierende Behandlung sich wohl miteinander vereinigen lassen. Man würde nach seiner Auffassung unseren Gefängnisverwaltungen ein bitteres Unrecht zufügen, wenn man ihnen die Fähigkeit des individualisierenden Erfassens der Persönlichkeit absprechen wollte. So habe noch jüngst die Gefängnisverwaltung ein besonderes Geschick in der Durchführung des Individualisierungsprinzips in dem neu eingerichteten Jugendgefängnis zu Wittlich bewiesen, indem sie dort das von Kriegsmann (Einführung in die Gefängniskunde) sehr warm empfohlene Progressivsystem eingeführt hat, das sich nach dem Berichte des Direktors Ellger [2]) durchaus bewährte.

Sehr lehrreich sei für die Frage der Individualisierung die Lektüre der Statistik über die Gefängnisse der Justizverwaltung in Preußen für das Jahr 1911: die Anträge auf vorläufige Entlassung haben nicht unerheblich, die Bewilligung der Anträge auf vorläufige Entlassung in ganz erheblichem Maße, und zwar in den Jahren 1902—1911 von 53,51% bis 79,50% zugenommen, ein Beweis, daß unsere Gefängnisverwaltungen die gerade bei der sehr schwierigen Bearbeitung der Anträge auf vorläufige Entlassung besonders notwendige individualisierende Fürsorge, die hier unmittelbar an ihren Früchten erkannt wird, mit großem Erfolg ausgeübt haben. „Sie sind demnach auch auf dem richtigen Wege bei Anwendung der Mittel zur Besserung und demnächstiger Einordnung ihrer Gefangenen in die menschliche Gesellschaft und bedürfen nicht in dem Maße einer durchgreifenden Änderung wie sie Wilmanns fordert."

Wilmanns beachte nicht genügend den bei allen Reformvorschlägen wichtigen Grundsatz, nur das Erreichbare zu erstreben. B.

Buchbesprechungen.

— Marbe, Prof., Vorstand des psycholog. Instituts der Universität Würzburg: Grundzüge der forensischen Psychologie. 120 S. München 1913, Verlag Beck. 4 M.

Das Buch stellt den Inhalt von Vorträgen dar, die Marbe höheren Justizbeamten in einem Fortbildungskursus gehalten hat. Kriminalpsychologie, Tatbestandsdiagnostik, Assoziationsmethoden, abgestuftes Testsystem und seine forensische Bedeutung, die Willenshandlungen u. a. werden in klarer, knapper Form abgehandelt. In dem Kapitel: „Die Psychologie der Zeugenaussage" stellt Verf. unter Anführung bekannter Tatsachen und Experimente mit Recht die Forderung auf, einmal kindlichen Aussagen gegenüber recht skeptisch zu sein, und sodann verlangt er, daß keinesfalls Gendarme, Staatsanwälte usw. die Untersuchungen vornehmen.

Von Wert für den Arzt sind sodann auch die klaren, prägnanten Ausführungen über die „Willenshandlungen", die durch die Hinweise auf die Gerichtsverhandlung über das Mühlheimer Eisenbahnunglück und durch sonstige praktische Beispiele noch illustriert werden.

Als „korrigiertes Kausalgesetz" bezeichnet Marbe die Tatsache, daß alle Vorgänge und Zustände stets

[1]) Vergl. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 71. Band, 4. und 5. Heft.

[2]) Vgl. Blätter für Gefängniskunde Bd. 48.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Funktionen anderer Vorgänge und Zustände sind. Bezüglich der „Bewußtlosigkeit" im Sinne des § 51 plädiert er dafür, diesen Ausdruck ganz fallen zu lassen, wie es für das neue Strafgesetzbuch ja auch tatsächlich schon vorgesehen ist.

Obwohl ursprünglich für Juristen bestimmt, kann das Buch auch dem ärztlichen Sachverständigen zur Lektüre nur empfohlen werden.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Oettinger, W.: Die Rassenhygiene und ihre wissenschaftlichen Grundlagen. 77 S. Berlin 1914. Fischers Medizin. Buchhandlung H. Kornfeld. Preis 1,20 M.

Frage 1: Führt Panmixie zur Entartung? wird verneint.

Frage 2: Führt Hygiene zur Panmixie? Wird durch die Maßnahmen der Hygiene die natürliche Auslese ums Dasein ausgeschaltet? wird verneint.

Frage 3: Gibt es Beweise für eine fortschreitende Degeneration? wird verneint.

Frage 4: Was lehrt die Anwendung der Mendelschen Regeln auf den Menschen? Antwort: eine Stütze für die grundsätzliche, dauernde Ausschaltung eines Menschen von der Fortpflanzung ist in der Vererbungslehre nicht gegeben.

Frage 5: Was lehrt die Statistik über die Vererbung der Geisteskrankheiten? Die Frage ist heute noch nicht genügend geklärt.

Frage 6: Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika — ist sie nachahmenswert? Nein.

Frage 7: Ist bei einzelnen Erkrankungen eine gesetzliche Regelung der Fortpflanzung wünschenswert? Ergebnis: Nein.

Frage 8: Was kosten die schlechten Rassenelemente dem Staat und der Gesellschaft? Antwort: Diese Kosten werden überschätzt. B.

Personalnachrichten.

— **Neustadt,** Westpr. Medizinalrat Dr. Rabbas, seit zwanzig Jahren Direktor der Provinzialirrenanstalt Neustadt in Westpreußen ist, 58 Jahre alt, einem Herzschlage plötzlich erlegen.

Geschäftliches.

— **Verband der Fachpresse Deutschlands E. V.** (Bureau: Berlin S. 42, Oranienstraße 141. Syndikus des Verbandes: Herr Rechtsanwalt Dr. Bielschowsky, Berlin C, Alexanderstraße 39/40.)

Am Dienstag, den 21. September d. Js., findet um 5½ Uhr Nachm., im Saal der Handelskammer-Berlin, Dorotheenstraße 8, eine **Verbandssitzung** statt, zu welcher die Mitglieder ergebenst eingeladen sind.

Der Vorstand.
I. A.: Georg Elsner, Vorsitzender.

Tagesordnung:

1. Mitteilungen des Vorstandes.
2. Der Krieg und das Fachzeitschriften-Gewerbe. Erneute Aussprache über die Lage. Stellungnahme des Verbandes gegenüber weiteren Sistierungs-Ansprüchen der Anzeigen-Kundschaft. *
3. Schleuderrabatte im Fachzeitschriftenwesen als Verstoß gegen die guten Sitten und gegen das Gesetz betr. unlauteren Wettbewerb. Bericht des Verbands-Syndikus Herrn Rechtsanwalt Dr. Bielschowsky, und Beschlußfassung des Verbandes.
4. Mißstände der Provisions-Vorauszahlung an Anzeigen-Vermittler und Wege zu ihrer Beseitigung.
5. Die Größenberechnung der Anzeigen. Berichterstatter: Herr Oskar Italiener.
6. Praktische Rechtsfälle. Bericht des Verbands-Syndikus, Herrn Rechtsanwalt Dr. Bielschowsky.
7. Unvorhergesehenes — freie Aussprache.

* Zu Punkt 2: Von einem Mitgliede erhielten wir folgende Zuschrift:

„Es erscheint uns unbedingt notwendig, daß der Vorstand des Verbandes der Fachpresse oder die nächste Versammlung zur Frage der zu Beginn des Krieges sistierten Inserate in energischer Weise Stellung nimmt. So wie die Angelegenheit von seiten der betreffenden Firmen gehandhabt wird, geht es tatsächlich auf keinen Fall mehr weiter.

Eine ganze Reihe von allerersten Fabriken, denen wir seinerzeit eine zeitweilige Sistierung zugestanden haben, weigert sich jetzt andauernd, die Inserate abzunehmen. Es sind darunter Firmen, die sehr bedeutende Kriegsgewinne eingeheimst haben und nachweislich ihrer Bilanzen und Dividendenverteilungen im letzten Jahre einen weit höheren Gewinn erzielten als im Frieden.

Als einzelner Verleger gegen diese Firmen vorzugehen ist vollständig unmöglich, da man auf diese Weise nur die Geschäfte der Konkurrenz besorgen würde; denn die Firmen werden sich natürlich weigern, den betreffenden Zeitungen im Frieden neue Inserataufträge zu geben, und die anderen Zeitschriften bevorzugen.

Tatsächlich ist es nun aber wohl doch nicht mehr möglich, daß der Verlagsbuchhandel weiter die Kosten trägt. Und ebenso wie seinerzeit der Verband der Fachpresse dafür eingetreten ist, daß man den Kunden gegenüber Entgegenkommen übt, so ist es unseres Erachtens heute auch wiederum Pflicht des Verbandes, eine gemeinschaftliche Kundgebung dahingehend herauszubringen, daß nun die Insertion seitens der Firmen, denen Sistierung zugestanden ist, wenn auch nicht in vollem, so doch in beschränktem Maße wieder aufgenommen wird.

Einen Aufschub kann diese Frage unserer Meinung nach nicht mehr erdulden; wir bitten Sie daher, Ihrerseits die entsprechenden Schritte einzuleiten."

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur dritten Kriegsanleihe.

Die erste Kriegsanleihe hat nicht weniger erbracht als 4 ½ Milliarden. Die zweite mehr als das Doppelte.

Welcher Erfolg wird der dritten beschieden sein?

In Schätzung der Summen gehen die Meinungen der Sachverständigen auseinander, aber darin stimmen alle überein, daß die Voraussetzungen für gutes Gelingen auch diesmal gegeben sind.

1. An verfügbaren Geldern und Kapitalien fehlt es nicht.

Deutschland lebt nicht mehr in der Knappheit früherer Zeiten, 21 Milliarden betragen die Einlagen bei den Sparkassen, über 15 Milliarden liegen bei Banken und Genossenschaften. Auch jetzt, nachdem Millionen von Zeichnern zweimal schon ihr Erspartes dem Vaterlande dargebracht haben, ist Geld in Fülle vorhanden. Freilich, die 13 bis 14 Milliarden der ersten Anleihen spielen zu großem Teile wieder mit. Fast restlos sind sie in Deutschland verblieben. England und Frankreich zahlen, was sie aus Anleihen erlösen, an Amerika — Rußland an Amerika und Japan, Deutschland aber zahlt an tausende und abertausende einheimischer Fabriken, einheimischer Lieferanten und Arbeiter. Die Hände wechseln, aber es sind deutsche Hände, die die Milliarden erhalten haben und willig sie den neuen Anleihen dienstbar machen. Ein Kreislauf des Geldes! Und sodann: große Ausgaben fallen fort im Kriege — für Ausdehnung der Industrie, Neueinrichtungen und dergl.. Die sonst hierfür verwendeten Summen suchen nach Anlage. Nicht minder auch Millionenerlöse aus dem Verkauf der Bestände und Läger Der Ankauf der Rohstoffe ruht. So fließen auch diese Millionen nur in bescheidenstem Maße dem Auslande zu.

2. Dank der Fülle des Geldes ist der Geldstand überaus leicht.

Er ist leichter noch als im Frühjahr und viel leichter als im vorigen Herbste. Die Sparkassen gewähren an Zinsen etwa 3 ½%. Die Einzahlungen auf die zweite Anleihe haben sie hinter sich und inzwischen beträchtliche Spargelder neu vereinnahmen können. Die Zinsen für Einlagen bei den Banken sind noch geringer. Für tägliches Geld 1 ½%! Nur solche Zinsen können die Banken vergüten, denn ihre Kassen sind überfüllt. Die Einleger empfanden dies peinlich, der Anleihe aber kommt es zugute.

3. Die Käufer der früheren Anleihen haben ein gutes Geschäft gemacht.

Wer vom Deutschen Reiche 5% erhält und daneben schon im Kriege einen Kursgewinn zu verbuchen hat, darf zufrieden sein. Seit die bislang über Gebühr bevorzugten fremdländischen Renten schon hinsichtlich der Zinszahlung böse im Stich gelassen haben, sind die Staatsanleihen wieder in Gunst, wird namentlich die Kriegsanleihe geschätzt, die nicht im Stiche läßt und noch dazu hohe Zinsen gewährt.

4. Man weiß es im Volke: der Krieg kostet Geld und doppelt Geld, wenn jetzt doppelt so viele Soldaten im Felde stehen.

Man weiß aber auch: diese Vorsorge verbürgt uns den Sieg.

Der deutsche Krieger, der bei Tannenberg den schweren Anfang mitgemacht, brennt darauf, jetzt auch bei dem Entscheidungskampf mitzutun. So auch das deutsche Volk. Es hat in bangeren Tagen die Kriegskassen gefüllt. Es wird auch jetzt — und jetzt erst recht dabei sein, wo die Waffenerfolge unserer Söhne — um bescheiden zu sprechen — die Zuversicht des Gelingens gefestigt haben.

Zu den Anleihebedingungen:

Der 5 prozentige Zinsfuß ist beibehalten.

Er wird auch diesmal starken Anreiz ausüben. Deutschland zahlte im Frieden 4 Prozent. Es hat für die Kriegsanleihen diesen Satz um Ein Prozent erhöht. Der Versuch Englands, gleich uns mit solcher Erhöhung auszukommen, ist mißglückt. Es mußte zuletzt seinen Friedenssatz um volle 2 Prozent erhöhen: von 2 ½ auf 4 ½

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Preis der 5 prozentigen Anleihe beträgt 99, Schuldbucheintragungen kosten nur 98,80.

Der Ausgabekurs der ersten Anleihe stellte sich auf 97,50%, der der zweiten auf 98,50%. Die Kurse beider Anleihen haben inzwischen eine so wesentliche Erhöhung erfahren, daß der jetzt festgesetzte Kurs von 99 oder 98,80 als mäßig bezeichnet werden muß. Übrigens genießt der Zeichner noch Zinsvorteil. Es werden ihm 5% Stückzinsen vom Zahlungstage bis zum 1. April 1916, mit welchem Tage der Zinsenlauf der Anleihe beginnt, vorweg vergütet.

Vor dem Jahre 1924 ist die 5 prozentige Anleihe nicht kündbar.

Die neunjährige Laufzeit dürfte für Kursgewinn erfreuliche Aussichten eröffnen.

Diese Unkündbarkeit bedeutet aber nur, daß **das Reich** die Anleihe bis 1924 nicht kündigen und also auch den Zinsfuß nicht herabsetzen kann. Die Inhaber der Schuldverschreibungen können natürlich über diese wie über jedes andere Wertpapier (durch Verkauf, Verpfändung usw.) verfügen.

Die Zeichner können die gezeichneten Beträge vom 30. September ab jederzeit voll bezahlen oder auch die bis zum Januar 1916 geräumig bemessenen Einzahlungstermine innehalten.

Die frühere Bestimmung, wonach Zeichnungen bis 1000 Mark voll bezahlt werden mußten, ist im Interesse der kleinen Zeichner fallen gelassen.

Reichsschatzanweisungen gelangen nicht zur Verausgabung, für die Reichsanleihe aber ist ein Höchstbetrag der Verausgabung nicht festgelegt.

Es wird hierdurch auch diesmal der Übelstand vermieden, daß Zeichner leer ausgehen oder sich mit geringerer Zuteilung zu begnügen haben.

Die Zeichnungen können vom 4. September bis zum 22. September, mittags 1 Uhr, vorgenommen werden.

Die Festsetzung einer mehrwöchigen Frist hat sich bewährt. Jedermann hat Zeit, sich Aufklärung zu verschaffen und in Muße seine Zeichnung vorzubereiten. Es empfiehlt sich aber, die Zeichnung nicht bis zum letzten Tage aufzuschieben.

Für Gelegenheit, die Zeichnungen anzubringen, ist wie beim letzten Male in ausgedehntestem Maße gesorgt.

Außer der Reichsbank, der Königlichen Seehandlung, der Preußischen Centralgenossenschaftskasse, der Königlichen Hauptbank in Nürnberg stehen alle Banken und Bankiers, alle Sparkassen und Lebensversicherungsgesellschaften, alle Kreditgenossenschaften, alle Postanstalten und in Preußen alle Königlichen Regierungs-Haupt- und Kreiskassen zur Verfügung.

Wer Stücke von 1000 Mark und darüber zeichnet, erhält auf Antrag Zwischenscheine.

Hiermit wird den Wünschen Vieler Rechnung getragen. Technische Schwierigkeiten verbieten es, die Verausgabung von Zwischenscheinen auch auf kleinere Zeichner auszudehnen. Zum Ausgleich sollen aber kleine Zeichner bei Ausgabe der Stücke vorweg befriedigt werden.

Wenn hiernach hinsichtlich der Anleihebegebung im wesentlichen alles beim Alten bleibt, so besteht die sichere Hoffnung, daß auch hinsichtlich der Freudigkeit und Begeisterung, mit der ganz Deutschland sich den früheren Anleihen zuwandte, alles beim Alten bleiben wird.

Wer für das Wohl des Vaterlandes sorgt, sorgt für die eigene Zukunft. In allen Fällen deckt sich der Dienst am Vaterland mit eigenen Vorteil. Hier aber macht er sich daneben noch durch hohe Zinsen ganz unmittelbar bezahlt. Darum:

Wer zeichnen kann, der zeichne!
Große und Kleine! Und jeder so viel als möglich!

Die wirtschaftliche Kraft unseres Volkes — deß sollen die Feinde inne werden — hält Stand wie die Kraft unserer Heere!

Berlin, im September 1915.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Lewaldsche Heilanstalt

Obernigk bei Breslau

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke.
2. Kurpension für Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Näheres durch illustrierten Prospekt.

Gegründet 1870. * Telephon Nr. 1.
Dr. Loewenstein, Nervenarzt.

Kurhaus Ahrweiler, Rheinland

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bezw. Gemütskranke.

Besondere **Einrichtungen für Übergangsformen. Landschaftlich ausgezeichn. Lage. Große Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen und Ateliers für Handfertigkeitsarbeiten unter fachmänn. Leitung ermöglichen Beschäftigungstherapie jeder Art. 5 Ärzte. Volle Pension mit ärztlicher Behandlung 9—15 M. pro Tag, je nach Wahl des Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrhein. Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion.**

Geh. San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leitender Arzt und Besitzer.

WOLTORF (Braunschweig)

Privat-Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Fernsprecher Amt Peine 288.

Schöne ruhige Lage in waldreicher Umgebung. Großer Park. Elektrisches Licht. Zentralheizung. Zwei Verpflegsklassen. Aufnahme von Pensionären.

Leitender Arzt **Dr. Alber.**

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

Fernsprecher Nr. 12 — **OBERNIGK** — **Fernsprecher Nr. 12**

herrlich gelegener Luftkurort b. Breslau. — Große Park- u. Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞∞ System. Arbeits-Therapie ∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphium usw.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden

Aufnahme jederzeit ∞∞ Prospekt frei

Nervenarzt Dr. Sprengel.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke

Bendorf bei Coblenz

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht, Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern, Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.

Chefarzt: Geheimrat Dr. Erlenmeyer. 1 bis 2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn

Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min. mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Sanitätsrat Dr. von der Helm und 1 Assistenzarzt, — Fernsprecher Bonn 1358. Prospekte vers.

Sanitätsrat **Dr. von der Helm, Bonn-Endenich.**

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der

Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von Direktor Professor Dr. **Konrad Alt** in Uchtspringe (Altmark). In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes.

Herausgegeben von
Professor Dr. **O. Bumke,** Rostock-Gehlsheim.

Abonnementspreis pro Band = 8 Hefte 8 Mark. — Es liegen bis jetzt 10 Bände abgeschlossen vor, der elfte ist im Erscheinen. Jedes Heft ist auch einzeln käuflich.

Juristisch-psychiatr. Grenzfragen

Zwanglose Abhandlungen

Herausgegeben von
Geh. Justizr. Prof. Dr. jr. A. **Finger, Halle a. S.,** Geh. Hofr. Prof. Dr. med. **A. Hoche, Freiburg i. Br.,** Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler, Lüben i. Schl.**

Abonnementspreis pro Band = 8 Hefte M. 8,—. Es liegen bis jetzt 9 Bände abgeschlossen vor, der zehnte ist im Erscheinen. Jedes Heft ist auch einzeln käuflich.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der

Verdauungs- und Stoffwechsel-Krankheiten.

Mit Rücksicht auf allgemein-ärztliche Interessen herausgegeben von
Prof. Dr. **A. Albu** in Berlin.

Abonnementspreis pro Band = 8 Hefte M. 10,—. Es liegen bis jetzt 4 Bände abgeschlossen vor, der fünfte ist im Erscheinen. Jedes Heft ist auch einzeln käuflich.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der

Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates

mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen ärztlichen Praxis.

Herausgegeben von
Professor Dr. **J. Jadassohn** in Bern.

Abonnementspreis pro Band = 8 Hefte M. 8,—. Es liegen bis jetzt 2 Bände abgeschlossen vor, der dritte ist im Erscheinen. Jedes Heft ist auch einzeln käuflich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

P974
PERIODICAL ROOM RECEIVED
JAN 21 1916
UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 27/28. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Bromlecithin „Agfa"

Starke Vermehrung der Blutkörperchen wie nach Eisentherapie beobachtet

Pillen à 0,1 Gramm — Pillen à 0,1 Gramm

Muster und Literatur auf Wunsch!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Pharmac. Abteilung, Berlin SO. 36.

Dormiol

Billiges, zuverlässiges Schlafmittel.

Bewährt bei allen Formen der Schlaflosigkeit v. Geistesgesunden sowie als auch von Geisteskranken.

Dormiol wird auch von **Herzkranken** gut vertragen.

Einlauf bei **Status epileptikus.**

Handelspräparate:
- Dormiol. solutum 1:1
- Dormiol-Kapseln zu 0,5 g Nr. VI. M 0,75 Original-
- Dormiol-Kapseln zu 0,5 g Nr. XXV. M 2,— Packungen

Ausführliche Literatur durch:

KALLE & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

Roßhaare

Dampf-Roßhaar-Spinnerei

Carlo Pacchetti & Co., G. m. b. H., Karlsruhe i. B.

Lieferantin Deutscher Militärbehörden und der Kaiserl. Marine

Leistungsfähig für jedes Quantum

Großes Lager in allen Preislagen ∞ Muster gerne zu Diensten

Hartglasplatten

zur Verglasung von

Unruhigen- und Tobzellen,

sowie für Beobachtungsfenster

infolge ihrer **großen Widerstandsfähigkeit**

unbedingt zuverlässig,

bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche, liefert **unter Garantie** billigst

Curt Zieger, Hartglasfabrik, Dresden-A. 16.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden), Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm^3 heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,40	3,20	6,—	9,50	30,—	60,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

// Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 27/28. 2. Oktober **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die Torday-Wienersche Gold-Cyan-Aldehyd-Essigsäure Reaktion bei Geisteskranken.

Vortrag, gehalten von Primararzt Dr. **Rudolf Fabinyi** und Sekundararzt Dr. **Emerich Hajós** in der Psychiatr. und Neurolog. Fachsitzung des königl. ungarischen Ärztevereins zu Budapest.

Meine Herren! Seit der Erfindung der Wassermannschen Reaktion finden wir in der medizinischen Literatur sozusagen allwöchentlich Beschreibungen von neueren Reaktionen, vielmehr Modifizierungen der früheren Methoden, welche alle gemeinsam bezwecken, die Syphilis, besonders im Blutserum und im Liquor cerebrospinalis, noch schneller, einfacher und sicherer nachweisen zu können.

Wir müssen in vorhinein feststellen, daß alle diese biologischen und chemischen Reaktionen (die verschiedenen Modifikationen der Wassermannschen Reaktion) (Dungern usw., das Verfahren von Porges-Meier und von Hermann-Perutz, die Syphilisproben von Karvonen und Klausner, Noguchis Luetin-Reaktion usw.), ob zwar dieselben in mancher Hinsicht der Beachtung äußerst würdige Erfolge aufweisen, sich der originalen W.-R. kaum als ganz gleichwertig erwiesen haben, so daß keine derselben letztere mit völliger Zuverlässigkeit zu ersetzen imstande ist.

Unter den neueren serochemischen Verfahren gelangten vor einigen Monaten die Untersuchungen zweier ungarischer Forscher in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" und ungarisch in dem Fachblatte „Orvosi Hetilap" zur Veröffentlichung.

Torday und Wiener machten nämlich die Erfahrung, daß alle Blutsera durch Zugabe von Gold-Cyan-Aldeyd-Gemisch starke Niederschläge bilden, welche sich besonders bei luetischen Seris durch Zugabe von konzentrierter Essigsäure wieder mehr oder weniger klären, dagegen das nichtluetische Serumgemisch nach Zugabe von Essigsäure zwar ebenfalls etwas heller wird, jedoch in der Regel trüber und niederschlagreicher bleibt als die luetischen Proben. Gleich den luetischen Sera verhalten sich auch öfters die von Karzinomkranken stammenden, während Sera von tuberkulösen Personen sich in der Regel nicht klären.

Verfasser haben unter 130 Fällen in 91 Fällen mit der W.-R. übereinstimmende Resultate bekommen = 70%, nebst welchen jedoch noch viele zweifelhafte Reaktionen vorkamen. Unter 25 Krebsfällen war das Serum in 18 Fällen klar, wobei zumeist auch die Eiweißarmut der Sera konstatierbar war. Dies steht jedoch im Gegensatze zu den bei Lues erlangten Ergebnissen, bei welchen dagegen die Refraktion normalen Eiweißgehalt zeigte.

Das durch die Verfasser angegebene Verfahren ist kurz folgendes:

Zu 0,2 ccm reinem, inaktiviertem Serum werden 1,8 ccm Kalium-Aurum-Cyanat-Lösung gegeben (welche aus einer Lösung von 0,10 g in 20 ccm dest. Wasser besteht). Dann werden 2 ccm von dem Ehrlichschen Aldehydreagens (bestehend aus Paradimethylamidobensaldhyd und Acid. hydrochlor in Aqua destill.) dazugegeben, worauf in jedem Falle dichte Trübung auftritt. Zuletzt gießt man noch 2 ccm konz. Essigsäure dazu, worauf sich die Trübung hellt und in manchen Fällen sich auch stärker klärt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schon beim ersten Blicke fällt zugunsten der Reaktion deren leichte Durchführbarkeit auf, besonders wenn wir das Serum nicht inaktivieren (was sich als ganz überflüssig erwies), und ferner daß man zu derselben keine teueren Hilfsvorrichtungen braucht. Jedoch spricht gegen die Anwendung, daß die von den Verfassern erreichten Resultate ziemlich unsicher waren.

Das verschiedene Verhalten der Sera beim Aufhellen der Reaktion und der Zusammenhang dieses Verhaltens mit der W.-R. machen es jedoch zweifellos der Mühe wert, sich mit der Reaktion weiter zu befassen, um so mehr, da die Zahl der bisherigen Versuche eine geringe und das Wesen der Reaktion noch vollkommen unaufgeklärt ist.

Aus diesem Grunde haben wir die Versuche Torday-Wieners bei Geisteskranken nachgeprüft. Bisher haben wir insgesamt 251 Sera und 10 Liquores cerebrospinales untersucht. Bei der Durchführung der Reaktionen wendeten wir gewöhnlich die vorgeschriebenen Mengen an, denn die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß man in diesem Falle die besten Resultate erzielt. Bei der Veränderung der Serum- und Reagensmengen wurde nämlich die Zahl der ohnedies häufig vorkommenden zweifelhaften Reaktionen nur vergrößert. Bei einer Gelegenheit haben wir statt Essigsäure irrtümlich eine andere Säure, wahrscheinlich Ameisensäure angewendet. Es waren bei diesem Versuche auch Unterschiede in der Klärung, jedoch weniger bestimmte, als mit konz. Essigsäure.

Laut unseren Erfahrungen hat das Ablesen der Resultate häufig Schwierigkeiten verursacht. Die Unterschiede sind besonders gleich nach der Ausführung der Reaktion meistens nicht so auffallend, daß man mit Sicherheit eine Grenze zwischen positiven und negativen Resultaten ziehen könnte. Es hat sich äußerst zweckmäßig erwiesen, mit der Ablesung zirka eine halbe Stunde zu warten, wonach die Differenz wesentlich sichtbarer wird, da aus den sich im minderen Maße klärenden Reaktionen nach mehr oder weniger Zeit ein feiner, flaumiger Niederschlag bildet, welcher sich nachher auf dem Boden der Eprouvette ablagert. Am besten ist das Verhalten dieses Niederschlages zu beobachten. Wo ein Niederschlag binnen einer halben Stunde nicht entsteht, ist das Resultat als ein positives, wo ein geringerer wolkenartiger Niederschlag bemerkbar ist — jedoch ohne Ablagerung —, ist das Resultat als zweifelhaft anzunehmen. Hingegen wo der Niederschlag in größerer Menge vorhanden ist und sich ablagert, ist das Resultat für ein negatives zu betrachten.

Zum Zwecke eines Vergleiches mit der W.-R., durchführten wir an den untersuchten Seris parallel beide Reaktionen.

Von den Blutseris stammten 16 von nichtgeisteskranken Individuen, größtenteils von Pflegern. Von diesen übereinstimmten die W.-R. und die Torday-Wienersche Reaktion in 10 Fällen. In 3 Fällen zeigte sich das entgegengesetzte Resultat, und zwar in zwei Fällen war die W.-R. positiv und einmal die T.-W.-R. (wogegen die andere Reaktion negativ blieb). Bei den übrigen 3 Fällen war das Resultat zweifelhaft (ein Serum zeigte bei wiederholten Untersuchungen abermals eine zweifelhafte Reaktion). Es war nämlich das Resultat entweder der einen oder anderen Reaktion zweifelhaft und so war weder eine bestimmte Differenz, noch eine Übereinstimmung feststellbar. Auffallend ist, daß die von den gesunden Individuen stammenden Sera in den meisten Fällen einen starken, dichten Niederschlag gaben, im allgemeinen einen wesentlich stärkeren, als das Serum der Geisteskranken.

Die anderen 235 Sera stammen von 217 Geisteskranken (von 18 Kranken wurden zweimal Reaktionsproben genommen). Den Diagnosen nach waren die verschiedenen Krankheiten folgendermaßen vertreten:

Psychosis maniaco-depressiva	11
Amentia	1
Paranoia	1
Psychosis hyst. et. neurasthen.	2
Psychosis epileptica	7
Imbecillitas	5
Dementia praecox	48
Psychosis alcoholica	35
Dementia paralytica progressiva	87
Psychosis senilis	1
Psychosis encephalopathica	4
Idiotismus	4
Zusammen:	217.

Von diesen 217 Seris reagierten positiv 83, negativ 118, und 16 Fälle ergaben eine zweifelhafte Reaktion.

Zur Vergleichung mit der W.-R. dient folgende Tabelle:

W.-R.		T.-W. R.	Fälle
positiv	und	positiv	43
negativ	und	negativ	81
zweifelhaft	und	zweifelhaft	4
negativ	gegenüber	positiv	36
positiv	gegenüber	negativ	28
negativ	gegenüber	zweifelhaft	9
positiv	gegenüber	zweifelhaft	3
zweifelhaft	gegenüber	positiv	4
zweifelhaft	gegenüber	negativ	9
		Zusammen:	217.

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Das Resultat stimmt überein sonach in 128 Fällen = 59%, entgegengesetzt ist dasselbe in 64 Fällen = 29,5%, wogegen wir in den übrigen 25 Fällen = 11,5% zufolge der Ungewißheit der einen oder der anderen Reaktion die Übereinstimmung als zweifelhaft annehmen mußten.

Mit Rücksicht auf die differenten Geisteskrankheiten waren bei Paralytikern gegenüber den W.-R. positiven 62 Fällen nach T.-W. nur 42 Sera sicher positiv. Negativ waren beide Reaktionen in 8 Fällen, aber ein Teil dieser, sowie auch größtenteils die zweifelhaft reagierenden, erwiesen sich nach Wassermann bei der nachher unternommenen Auswertungsmethode als positiv. Das Resultat beider Reaktionen war übrigens in 48 Fällen gleichlautend, in 27 aber entgegengesetzt, in 12 Fällen hingegen zweifelhaft. In einigen Fällen war es auch noch auffallend, daß das bei der W.-R. +++ Serum nach T.-W. öfters viel Niederschlag ergab, d. h. stark negativ reagierte. Dem gegenüber machten wir in manchen Fällen auch die Erfahrung, daß sich die Sera der besonders schwächlichen Paralytiker nach T.-W. auffallend klärten, sogar in solchen Fällen, wo die W.-R. nicht besonders positiv war.

In den untersuchten 48 Fällen der Dementia praecox übereinstimmten die Resultate 30 mal, entgegengesetzt waren sie 15 mal und zweifelhaft 3 mal. Interessant ist es, daß die entgegengesetzten Resultate lauter solche sind, bei welchen der negativen W.-R. gegenüber die T.-W.-Reaktion eine positive ist. Die W.-R. fiel nämlich nur in 2 Fällen, die T.-W.-R. hingegen in 16 Fällen positiv aus. Sonach sollten bei Dementia praecox die nach T.-W. reagierenden Stoffe bedeutend häufiger vorkommen.

Von Alkoholikern stammen 35 Sera und ergaben in 18 Fällen ein gleiches, in 11 ein entgegengesetztes und in 6 ein zweifelhaftes Resultat.

Von den 11 Fällen der Mania depressiva übereinstimmten 7 Resultate, 2 waren entgegengesetzt und 2 zweifelhaft.

Bei den untersuchten 12 Paranoikern waren 8 Fälle übereinstimmend, 3 entgegengesetzt und 1 zweifelhaft.

Die von den 7 Epileptikern stammenden Sera ergaben in 6 Fällen ein gleiches und nur in 1 Falle ein unbestimmtes Resultat.

Bei der Imbezillität übereinstimmten 3 Fälle, 2 waren entgegengesetzt.

Die Zahl der bei den anderen Krankheiten durchgeführten Reaktionen ist eine derart geringe, daß dieselben zu Vergleichungen gar nicht verwendbar sind.

Es ist sonach ersichtlich, daß wie im allgemeinen, so auch mit Rücksicht auf die einzelnen Geistes-Krankheiten die T.-W.-Reaktion mit der W.-R. in mehr als der Hälfte der Fälle, in ca. 60%, übereinstimmt und in nahezu einem Drittel derselben (29%) ein entgegengesetztes Resultat ergibt. Den Rest bilden die zweifelhaften Reaktionen, d. h. jene Fälle, in welchen die eine oder andere Reaktion ein unbestimmtes Resultat ergab.

Zwischen den einzelnen Krankheitsformen ist diesbezüglich kaum ein Unterschied bemerkbar. Die Zahl der entgegengesetzten Resultate ist bei den Alkoholikern noch die größte (51%). Am meisten übereinstimmen noch die Reaktionen bei der Epilepsie, jedoch mit Rücksicht auf die kleine Zahl der untersuchten Fälle berechtigt uns dies noch nicht, eine weitgehendere Folgerung zu ziehen.

Wie bereits erwähnt, durchführten wir bei mehreren Kranken im Zeitraume von einigen Tagen auch zweimal die T.-W.-Reaktion. Das Resultat war nur in 14 Fällen ganz dasselbe, in 4 Fällen hingegen verschieden, wovon 2 mindere, 2 wesentliche Differenzen aufwiesen. Ein Beweis dessen, daß, obwohl die Reaktionsstoffe nach T.-W. ziemlich beständig sind, dennoch Abweichungen unterliegen.

Außer den Sera erprobten wir die Reaktion in dem Liquor cerebrospinalis. Hier kamen wir jedoch zu dem überraschenden Resultate, daß der Liquor + Kalium-Aurum-Cyanatum unter Beigabe des Aldehyd-Reagens überhaupt keinen Niederschlag aufweist.

Von den untersuchten 8 Liquors, zwischen welchen bei 7 die W.-R. und sämtliche Eiweißproben stark positiv waren, blieben 0.2 oder 0,4 ccm Liquor mit den erwähnten Reagentien wasserklar, auch dann, wenn wir die Quantität letzterer nach Belieben änderten. Nachher nahmen wir noch von 2 Liquores, welche ebenfalls viel Eiweiß enthielten und nach W.-R. positiv waren, ein größeres Quantum, von einem 2 ccm, vom anderen 3 ccm, ohne aber — nach Beigabe der Reagentien — die geringste Trübung konstatieren zu können.

Das Verhalten des Liquor cerebrospinalis wirft gleichzeitig auf das Wesen der Reaktion ein gewisses, obwohl nur schwaches Licht. Demzufolge sind im Liquor keine solchen Stoffe vorhanden, welche mit Cyangold + Aldehydreagens gefällt werden, wogegen in dem Blutserum solche immer in größerer Quantität vorhanden sind. Sonach kann von einer Eiweißreaktion, nachdem Eiweiß in den untersuchten Zerebrospinalflüssigkeiten in größerer Quantität aufweisbar war, keine Rede sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hinsichtlich des Wesens der Reaktion verbleiben wir aber auch weiter im dunkeln. Von welchen Stoffen resp. von welchen Veränderungen derselben die Reaktion abhängig ist (vielleicht nur von quantitativen Änderungen, nachdem es sozusagen in keinem Falle vorkam, daß eine gewisse Trübung nicht geblieben wäre, oder ein Niederschlag sich überhaupt nicht gebildet hätte), — wissen wir überhaupt nicht. Die Bestimmung bedarf einer eingehenderen chemischen Untersuchung. Jene Chemiker, deren Meinung wir diesbezüglich einholten, konnten auch nur eine ganz unbestimmte Antwort geben. Vielleicht die Lipoide oder Stoffe ähnlichen Charakters wären die Urheber dieser Reaktion und deren quantitative oder qualitative Änderungen erzeugen das einmal positive, das anderemal negative Resultat.

Als Trost bliebe nur übrig, daß ja auch bei der überall eingebürgerten W.-R. die eigentlichen reagierenden Stoffe ebenso nicht bekannt sind, und so kann die chemische Erklärung der T.-W.-Reaktion auch eine Frage der Zukunft bleiben.

Unsere Erfahrungen sind also folgenderweise zusammenzufassen:

1. In dem Verhalten der nach der Torday-Wienerschen Methode untersuchten Blutsera sind entschieden Differenzen vorhanden, deren Ursache bisher nicht bekannt ist.
2. Der Liquor cerebrospinalis ergibt keine T.-W.sche Reaktion.
3. Die Resultate der Reaktionen sind nur in 59% mit denen der W.-R. gleichlautend, daher der Ausweis der Lues nach T.-W. die W.-R. nicht ersetzen kann. Im Falle einer Vervollkommnung dieser Reaktion wären vielleicht die zweifelhaften Resultate auch noch in positive umzuwandeln (wie bei der W.-R. mit der Auswertungsmethode), aber auch in diesem Falle wäre die Reaktion zufolge der in einem Dritteile entgegengesetzten Resultate zur Diagnose der Lues kaum verwendbar.

Das unbekannte Wesen der Reaktion bildet jedoch Indikation zu einer gründlichen chemischen Untersuchung, welche uns möglicherweise zur Kenntnis einer neuen besonderen chemischen Beschaffenheit des Blutserums führen kann.

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein**, Leipzig.

(Fortsetzung.)

D. XV. Aug.

Therm. VII. Grad, trübe.

Die Bemerkungen des heutigen Tages harmonieren völlig, und bis auf den kleinsten Umstand mit dem gestrigen Tage.

D. XVI. Aug.

Thermo. VII. Grad.

Schlaf, Oeffnung u. Appetit waren auch heute unverändert dieselben Momente des gestrigen Tages. Der Urin hingegen war hell, spärl. und ohne Bodensatz, das Fussödem hatte an Umfang u. Grösse ausserordentl. zugenommen, und von allem das Bemerkenswertheste ist bey dem Zunehmen des oedems das Freywerden des Kopfes, so dass der psychische Zustand des Patienten dem eines vollkommen Gesunden fast unabänderl. glich. Unterredung, Benehmen gegen seine Umgebungen, das Clavierspiel und andere hierhergehörende Beschäftigungen sprachen den eigentüml. und wunderbar veränderten Zustand des Hofr. deutl. sogar in der Ausdauer dieser Erscheinung aus.

D. XVII. Aug.

Therm. VIII. Grad, Regen.

Der Schlaf war auch diese Nacht, sanft, ruhig, erquickend und anhaltend. Oeffnung des Leibes trat heute wie gestern gut und vollkommen ein, der Urin war heute wieder häufiger, und mit einem flockigten Bodensatz. Der Appetit war stark und ohne Hast beym Genuss der Speisen, das Verlangen nach Getränk nicht auffallend, das Fussödem wie am vorigen Tage gross und bis über das Knie reichend, stark. Das übrige Benehmen, die Haltung der Geistesthätigkeiten bis auf einige Intervallen, der des gestrigen Tages vollkommen gleich.

D. XVIII. Aug.

Therm. 9. Grad. Regen.

Obwohl der Schlaf unterbrochen und nur von kurzer Dauer während der Nacht gewesen war, so hatte er doch keinen wesentl. Einfluss auf die Erscheinungen des Tages begründet, oder bedingt. Die Oeffnung war auch heute erfolgt ohne angewendeten Tart. Der Urin war hell und rein, der Appetit eine unnatürl. Unersättlichkeit. Der Gemüthszustand war ruhig bis gegen 11. Uhr. Mittags war fast zugleich mit der plötzl. Abnahme des Fussödems auch die Unruhe überraschend schnell u. stark um sich zu greifen beginnend. Besonders Nachmittags von 4. Uhr an trat an die Stelle der Heftigkeit eine unbeschreibl. Angst, Guthmütigkeit gegen seine Umgebungen, und die Zeichen der Furcht von Nachstellungen, welche Erscheinungen auch fortwährend anhielten. Das oedem verschwand ganz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

D. XIX. Aug.

Thermo. 10. Grad, schön.

Die Unruhe, Beängstigung und Furcht hielt auch während dieser ganzen Nacht an, deshalb d. Patient auch nicht eine Minute geschlafen hat, sondern unaufhörl. von seinem verstorbenen Sohn Carl Platner, von Gespenstern pp. als vis. comm. sprach. Oeffnung war erfolgt, ein unbefriedigender Hunger u. Durst, u. das völige Gesunkenseyn des oedems, ohne übrigens etwas Bemerkenswerthes im Urin umfassen, das was diesen Tag bezeichnen dürfte, in wenig Worten das gütige, sanfte, bittende Benehmen gegen die Umgebungen hielt auch heute fortwährend an, sogar beym Spatzierenfahren.

D. XX. Aug.

Thermom. IX. Grad, veränderl.

Von gestern Abend 9. Uhr an bis nach 11. Uhr schlief d. Patient sanft u. ruhig, von da an aber weiter nicht daran zu denken ihm einige Minuten Schlaf aufzunöthigen. Unruhe, Heftigkeit nicht ohne Angst und Furcht waren das Charakteristische dieser Nachtscenen. Oeffnung war auch heute auf natürl. Wege erfolgt, der Appetit war stark, unersättl. und unnatürl. Das Oedem und der Urin war dem Angemerkten des vorigen Tages ganz analog. Minder sanft und gütig als gestern, war er doch auch nicht so heftig als sonst. Verwirrungen wurden nur bisweilen von sinnigen Intervallen unterbrochen. Die Hauptgegenstände seiner Geistesbeschäftigungen waren besonders sein eingebildeter Stand als Zaar, . . . Bruchstücke aus seiner Jugend, und einige Gevatterstücke aus einer Charakteristik d. Weiber, der Kunst, u. insbesondere der Musik ohne zu unsinnige Verwirrungen.

D. XXI. Aug.

Thermom. 7. Grad, trübe u. regn.

Die gewöhnl. Smptome waren auch heute unverändert, bis auf den diesmahl. Schlaf, indem der Pat. fast gar nicht geschlafen hatte, und die ganze Nacht in unruhigem Umhergehen, Schelten und Selbstgesprächen oder Unterhaltungen mit einer anwesend geglaubten Person hinbrachte. Der zeithero unveränderte Typus der Geistesthätigkeit war fast bis auf das kleinste noch derselbe. Die Arzney war noch immer dieselbe wie bisher.

D. XXII. Aug.

Thermom. 8. Grad, regn. trüb u. veränderl.

Die Begebenheiten des heutigen Tages mit allen Symptomen der Kranckheiten, waren nur eine Wiederholung des gestrigen Tages, indem sich auch bis auf unbedeutende Umstände, welche weder in Bezug auf die Kranckheit selbst, noch auf die zeitherigen Beobachtungen wesentl. genannt werden dürfen, durchaus gar nichts geändert hatte. Die Behandlung war fortwährend nur auf Diät, und die Anwendung der bisherigen Tinct. digital. beschränkt.

D. XXIII. Aug.

Ganz unbedeutend war auch heute der Schlaf, Furcht das Resultat, gehabte visionen als die Erscheinung seines Sohnes Carl Platner pp. war die alleinige Quelle ohnstreitig, der heutigen Schlaflosigkeit. Auch bey Tage dauerte diese Tätigkeit der Phantasie in Erscheinungen verstorbener Personen fort, so dass der Hofr. öfters seine Umgebungen für die verstorbenen Personen hielt, und nur durch das Gehör von seiner Täuschung überzeugt wurde. Ohne geradezu eine gestörte Function der Augen behaupten zu wollen, so lässt doch eine augenscheinl. Veränderung der Augen, und diese Täuschung des Gesichts im Verwechseln der Personen durch das Auge eine Schwächung der Sehkraft vermuthen. Von Obstructionen weiss der Pat. gar nichts mehr, wie auch die Anzeigen der letzten frühern Tage bestätigen, ohnerechtet die Anwendung des Tart. nun schon mehrere Tage unterblieben. Das oedema pedum ist selten und unbedeutend. Der Appetit nach Speise u. Trank ausserordentl. stark, und unnatürl. Die übrigen Erscheinungen sind den zeitherigen in jeder Hinsicht analog, desgleichen die ärztliche u. diätetische Behandlung.

D. XXIV. Aug.

Kaum einige Stunden hatte d. Pat. diese Nacht geschlafen, und trotz sichtl. Entkräftung in beständiger Unruhe den grössern Theil der Nacht zugebracht. Oeffnung u. Fussödem, der Urin, das Aussehen, die sichtl. Beschaffenheit der Kräfte und der Appetit nach Essen u. Trinken lässt heute nichts besonderes oder überhaupt verändertes andeuten. Nachmittags liess sich der Pat. durch eine Portochaise in Schlemms Garten tragen, wo er weinend ausstieg und die vermeinte Erscheinung seines Sohnes gab er selbst als Ursache dieses Weinens u. seiner Trostlosigkeit an. Heftigkeit, Zorn und gänzl. Verwirrung folgten dieser Scene auf dem Fusse nach. Ein mistönender und mit aller Anstrengung verbundener Gesang des Liedes „Wer weiss wie nahe mir mein Ende" in cadencen vollendeten das Schauerliche dieser Scene, ein übernatürl., unersättlicher Appetit bestätigten endl. das Ausserordentliche dieses heutigen Phänomens. Nur diätetisch mit Anwendung der Tinct. digital. war die Behandlung auch heute.

D. XXV. Aug.

Von Abend 9. Uhr an bis gegen Morgen schlief der Hofr. ununterbrochen, und sanft, ohnerechtet des übertriebenen Genuss an Speise u. Getränk wohl mit Recht das Gegentheil vermuthen liess. Um Unannehmlichkeiten dieser Unmässigkeit vorzubeugen, bekam der Hofr. heute früh die gewöhnl. Dosis Tart. stibiat. in der Flasche, welche ihre notorische Wirkung nicht verfehlte. Ausser dass der Fuss etwas angeschwollen war, geschah nichts, was einer Bemerkung werth genannt werden konnte. Fortwährend gehörte die vision seines verstorbenen Sohnes unter die hauptsächl. pathognomonischen Momente des psychischen Lebens, der Appetit war ungeschwächt und die Behandlung war zeithero nur prophylaktisch.

D. XXVI. Aug.

Grösstentheils hatte der Hofr. diese Nacht schlafend, und ruhig zugebracht, obgleich die Erscheinungen von gestern Abend das Gegentheil ahnden liessen. Die Oeffnung, das Fussödem, der Appetit und der äussere Habitus blieb heute dem gestrigen analog. Weniger Heftigkeit, anscheinende Furcht, und das beständige Verlangen nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

s. Sohn und Speise oder Trank sind alles, was nur heute einer Bemerkung werth genannt werde.

D. XXVII. Aug.

Schlaflos und unruhig hatte der Hr. Hofr. diese Nacht bey der herrschenden Gewitterluft zugebracht, gleichsam fieberhaft fand ich den Puls, welchen zu untersuchen es mir seit langer Zeit zum erstenmahle wiedergelungen war. Die Respiration war gleichsam wie bey einem schwer atembaren vehicel ängstl., und mit Anstrengung verbunden. Auch die Secretionen durch den After scheinen mit den übrigen Thätigkeiten des Körpers in eine deutl. Verbindung zu treten. Nachmittags wurde die Unruhe die sichtbare, besonders durch grosse Schweissperlen auf der Stirne sich verrathende Schwäche oder Reizbarkeit des Nervensystems deutl. und erklärt durch ein heftiges am Himmel stehendes Gewitter. Nun nach Verlauf des Gewitters, und nach der durch den Regen vertriebenen Gewitterluft wurde die Unruhe, die Angst d. Pat. in einen sanften Schlummer aufgelöst, welcher von 4 Uhr Nachmittags bis gegen 8 Uhr Abends anhielt. Die Ideen mehr oder minder fix waren die zeitherigen, das Aussehen bis nach Ablauf des Gewitters fahl, die Augen erhitzt, und ein eigenthüml. Zittern der Extremitäten charakterisierten den Zustand des Herrn Hofr. vollkommen.

D. XXVIII. Aug.

Obwohl nicht ganz schlaflos, aber doch häufig gestört, hin- und herwandelnd und zum Theil auch sehr ermattet wurde diese Nacht hingebracht. Vornehmlich das geglaubte Erscheinen seines Sohnes Carl Pl. u. seines Enkels Fedor regten die Phantasie des Pat. auf. eine reichliche Ausleerung, u. die Aufnöthigung des elix. acid. Halleri mit syrup. rub. Idaei in Wasser stellten die Ruhe einigermassen wieder her, so dass der Hr. Hofr. ganz früh des Morgens ½ Dutzend Flaschen Wein u. einen Korb Confiture nebst Gebäck verangte. Der Wille schien heute gleichsam in seine alte Bahn getreten zu seyn, indem der Hr. Hofr. nicht nur seinen Wunsche der Möglichkeit und dem vernünftigen Willen subordinirte, sondern auch im Gespräch, Clavierspielen und einigen niedergeschriebenen Dingen mehr Reinheit der Phantasie, mehr Stärke der Urtheilskraft, des Denkens zeigte.

D. XXIX. Aug.

Ein sanfter erquickender Schlaf und seit langen Zeiten zum erstenmal wieder auf dem Bette liegend, entsprach ganz unsern Erwartungen. Das Verlangen nach dem Waschbecken und dem Wechseln der Wäsche ohne zu dem einen oder dem andern fremder Hülfe zu bedürfen, machten mich anfängl. stutzig, und hätten mich beynahe zu dem Wahn verleitet, als sey durch jenes Gewitter und den darauffolgenden Schlaf eine günstige Krisis der Krkht. herbeygeführt worden. Allein nur zu bald zeigten das Selbstgespräch mit der im Bette geglaubten Tanty, und die ungestüme Forderung nach den übrigen Hunden, nach Vergrösserung des Fripon pp. den Irrthum dieser Hoffnung. Das unaufhörliche Anrufen der Leute nöthigte mich die Fenster zu schliessen, was freilich nicht ohne bedeutende u. unvermeidliche Auftritte geschehen konnte. Das sediment latericium im Urin, mangelnde Ausleerung durch den Stuhl, starker hastiger Appetit und Durst, desgleichen endl. ein an Melancholie gränzendes Zubringen in dem Schlafkämmerchen sind alles, was es noch Bemerkenswerthes gab.

D. XXX. Aug.

Schlaflos, aber doch in dem Schlafkämmerchen bey einem fast kindischen Trotz sich aufhaltend, war der Hr. Hofr. ganz ruhig, und liess nur mit Gewalt die ihm Caffee bringenden Bedienten ein. Auch den Tag über verliess d. Pat. dieses enge Behältnis nicht, und liess es nur mit Gewalt geschehen, dass man um Speise u. dergl. zu bringen, die Thüre öffnete. Nach gereichtem Tart. stibiat. zu gries erfolgte eine starke Oeffnung, dem ohnerechtet war noch heute den ganzen Tag jenes sedimentum latericium sichtbar im Urin. Mit Trommeln an dem Fenster, u. Drohen mit der Faust auf die vorbeygehenden Leute, und fast unaufhörlichen Gesprächen mit d Tanty füllte d. Pat. seine Zeit aus, und schlief endl. gegen ½ 6. Uhr ein, so dass er nur erst gegen 9. Uhr wieder erwachte. Bald darauf sang der Herr Hofr. das Lied „wer weiss wie nahe mir mein Ende" pp., klatschte sich selbst Beyfall, lachte, pfiff und jubelte fast ununterbrochen bis früh morgens.

Bei meinen am 1ten July [18]18. angefangenen Nachrichten, in Form eines Tagebuchs, konnte es wohl keinen natürlicheren Wunsch in mir geben, als theils schon bey meinem Eintritte in dieses Trauerhaus durch Aufmerkung der vorzüglichsten Ereignisse, der Vollständigkeit behülflich gewesen zu seyn, theils aber auch durch eine angemerkte Folgereihe der Begebenheiten, welche diese Krankheit von der ersten Spur dieser Stufenleiter bis zu seinem gegenwärtigen Standpunkt gehabt haben mag, dem Zwecke dieser niedergelegten od. aufgezeichneten Thatsachen ein zusammenhängendes Ganze erwerben zu können. Der Zweck dieses Wunsches und das Resultat dieser Sorgfalt, sollte jedem unbefangenen Leser ein Gepräge, die Versicherung meiner innigsten Hochachtung gegen den gefeyertsten Manne unseres Zeitalters seyn. Ich habe übrigens diese Bogen keineswegs dazu bestimmt, um sie irgend einer Biographie irgend eines egoistischen Gelehrten anhängen zu lassen, sondern nur die unschuldige Absicht, im Fall der Nothdurft den Läster und Lügenzungen der heutigen schreibseeligen Welt, durch Darlegung der unbestochenen Wahrheit, zur Ehre des Herrn Hofr. widersprechen zu können, lag diesem Unternehmen zu Grunde. Herumgehende Mährchen, von boshaften Witzlingen in Anektodenspässe umgeschaffen, Vergrösserungen unglücklicher Scenen durch triumphirende Augenzeugen aller Art, gehörten zu den vorzüglichsten Ursachen dieses Versuchs; und möchte es mir nur gelingen, meiner reinen Absicht durch Widerlegung nachtheiliger Unwahrheit od. boshafter Erdichtungen die erwünschten Früchte abzugewinnen.

Indem ich es nun versuche diese Krkht. des Herrn Hofr. bis zu seinen ersten und ältesten Spuren zu ver-

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

folgen, muß ich mich allein auf die Traditionen verlassen, deren Wahrheit u. Zuverlässigkeit ich durch Vergleichung der oft verschiedenen Erzählungen damahliger Augenzeugen zu begründen oder auszumitteln mich bemühte. Einen ersten u. festen Zeitpunkt für die Entstehung oder erste Begründung dieser Krankheit aufzusuchen, wäre aber zu absurd, als wolte ich in einer in gleichmässigem Kreise laufenden Linie den Anfang zu bestimmen mich bemühen. Einzelne facta allein, welche des Hofraths Zustand schon lange vor der späterhin eintretenden ἀκμη der Krankheit, für pathologisch erklären lassen, muss ich u. jeder andere als die äussersten Enden solcher Bestimmungen ansehen.

Es haben sich mehrere oder fast alle Menschen theils als Freunde, theils als Feinde sich bemüht, die ersten Spuren dies. Zustand in den erregenden Ursachen oder Potenzen zu ergrübeln, u. leider in diesen oft wunderl. Anstrengungen buntscheckige Missgeburten zu Tage gefördert. Wie die That, so die Frucht. Theils einseitige, theils engherzige u. hirnlose Erklärungen erschöpften alles, was der unbesonnenen Forschungsliebe zu Gebote stand. Nicht zu läugnen ist es, dass einzelne Begebenheiten als heftige Eindrücke auf den noch schlummernden Keim, den völligen oder plötzl. Ausbruch beschleunigt haben mögen, und dieses wird sich auch durch das folgende nur zu sichtlich bestätigen.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Aus dem **„Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Brieg über das Jahr 1913“.** Direktor: Sanitätsrat Dr. Petersen.

Krankenbestand Ende März 1913	272 M.,	290 Fr.	= 562
Davon beurlaubt	18 M.,	19 Fr.	= 37
Vom 1. April 1913 bis Ende März 1914 aufgenommen	58 M.,	51 Fr.	= 109
Summa	330 M.,	341 Fr.	= 671.
Abgang in diesem Zeitraume . .	67 M.,	69 Fr.	= 136
Krankenbestand Ende März 1914	263 M.,	272 Fr.	= 535
Davon beurlaubt	15 M.,	16 Fr.	= 31
Mithin wirklicher Bestand Ende März 1914	248 M.,	256 Fr.	= 504.
Hiervon waren in Familienpflege	28 M.,	20 Fr.	= 48.

Durchschnittlich wurden in der Anstalt in 170 257 Tagen 466,46 Pfleglinge und in Familienpflege in 16 438 Tagen 45,04 Pfleglinge, insgesamt also in 186 695 Tagen 511,50 Pfleglinge verpflegt.

Zugang. Der Krankenbestand am Schlusse des Berichtsjahres war um 28 Köpfe niedriger als im Vorjahre, da durch die, infolge der im letzten Jahresbericht erwähnten Ruhrepidemie seitens der Aufsichtsbehörde geforderte Schaffung von Absonderungsräumen, von den bisher verfügbaren Räumen soviel verloren ging, daß die von vornherein beabsichtigte Belegung der Anstalt mit 536 Köpfen um 36 Köpfe herabgesetzt werden mußte.

Der Krankheitsform nach litten an

einfacher Seelenstörung	37 M.,	47 Fr.	= 84
paralytischer Seelenstörung . . .	11 M.,	2 Fr.	= 13
Epilepsie mit Seelenstörung . .	2 M.,	1 Fr.	= 3
Imbezillität, Idiotie	5 M.,	1 Fr.	= 6
Delirium alkoholicum	1 M.,	— Fr.	= 1
Nicht geisteskrank waren . . .	2 M.,	— Fr.	= 2
Summa:	58 M.,	51 Fr.	= 109.

Von Interesse ist folgender Fall: Bei dem 25 jährigen Musketier, Bergmann E. St., welcher bald nach einer wegen Fahnenflucht verhängten Untersuchungshaft in Geistesstörung verfallen war, stellte es sich heraus, daß er, mäßig begabt, schlecht erzogen, mit geringen Schulkenntnissen und nicht sehr hohen moralischen Anschauungen ausgestattet, seit einer, vor etwa drei Jahren erlittenen ziemlich schweren Kopfverletzung, wodurch er zunächst mehrere Wochen arbeitsunfähig geworden war, an anscheinend durch Ärger, vielleicht aber auch durch Alkoholmißbrauch ausgelösten, mit Bewußtseinstrübung und Erregungszuständen einhergehenden, periodisch auftretenden Anfällen geistiger Störung litt, während deren er die letzte — möglicherweise aber auch eine vor anderthalb Jahren zur Bestrafung gelangte — Fahnenflucht begangen hatte. Der Zustand besserte sich derartig, daß St. nach dreimonatigem Anstaltsaufenthalte entlassen werden konnte. Er wurde in einem vom Gericht der Division geforderten Gutachten für dauernd unfähig zum Militärdienst erklärt.

Bei einer Anzahl geeignet erscheinender Paralytiker ist eine Merzinol- (40% graues Quecksilberöl) Neosalvarsanbehandlung eingeleitet worden, zunächst bei neun Männern und zwei Frauen. Die Männer wurden mit Merzinolinjektionen, die Frauen mit Schmierkur behandelt, bei beiden wurde Neosalvarsan in Dosen von 0,3 bis 0,6 angewandt. „Von diesen mußte bei vier Männern, wegen fortschreitender, allerdings unabhängig von der Behandlung eingetretener Verschlechterung des Befindens, das sich in einem Falle durch das Auftreten gehäufter paralytischer Anfälle, den anderen Fällen durch zunehmende körperliche Hinfälligkeit zu erkennen gab, und bei einer Frau, die nach den Salvarsaninjektionen Kopfschmerzen, Erbrechen, Temperatursteigerung und Aufregungszustände bekam, die Kur abgebrochen werden. Zwei der Männer sind kurz darauf gestorben, der eine im, während des früheren Krankheitsverlaufs schon mehrfach aufgetretenen Status paralytikus, der andere an hinzugetretener Lungenentzündung.

Es wurden dann noch drei männliche Neuaufnahmen in Behandlung genommen, von denen bei einem wegen rapider Verschlechterung des Zustandes die Kur vorübergehend abgebrochen werden mußte. Es sind somit zurzeit noch acht Männer und eine Frau in Behandlung. Abgesehen von einem Falle, bei welchem eine erhebliche Remission während der Behandlung eingetreten, ist ein nennenswerter Erfolg, sei es auf geistigem oder körperlichem Gebiete, bisher nicht erzielt worden. Dagegen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind während der bisherigen Behandlungszeit mehrfach Störungen im Befinden der Kranken aufgetreten, die eine zeitweilige Unterbrechung der Kur notwendig machten. So traten mehrfach vorübergehende Temperaturerhöhungen auf und bildeten sich nach den Merzinolinjektionen mehrfach Quecksilberdepots. Diese Tatsache wird uns veranlassen, in Zukunft statt der Merzinolinjektion wieder Schmierkuren anzuwenden. Ein einmaliger Versuch, das Neosalvarsan statt in die Venen intramuskulär einzuspritzen, hatte die wenig erfreuliche Folge, daß sich bei fast sämtlichen Kranken Temperaturerhöhungen und starke Infiltration der Gesäßgegend zeigten."

Ein neues Brompräparat, Sedobrol, wurde bei einer Anzahl von Epileptikern angewandt, je nach der Lage des Falles täglich 2 bis 5 Tabletten = 2,4 bis 6,0 Bromnatrium unter gleichzeitiger Reduzierung des Kochsalzes, indem vornehmlich die Suppen nicht gesalzen wurden.

„Das Ergebnis der Behandlung war, daß bei den Frauen während der zirka sechswöchigen Darreichung eine wesentliche Verminderung der epileptischen Anfälle beobachtet wurde, während bei den Männern eine solche nicht festgestellt werden konnte. Von allen Patienten wurde das Präparat gern genommen und wurde die Salzarmut der Kost durch den Zusatz des, eine geringere Menge Kochsalz enthaltenden Sedobrols weniger empfunden, auch zeigte sich keinerlei schädliche Nebenwirkung. Eine leicht abführende Wirkung wurde von einigen Männern besonders lobend hervorgehoben, auch wurde bei diesen durchweg eine Gewichtszunahme und besserer Schlaf konstatiert.

Eine gewisse Bromersparnis, wenigstens bei Frauen, dürfte bei längerem Gebrauch erzielt werden können. Jedoch wird dieselbe nicht so groß sein, daß sie die beträchtlichen Mehrkosten des Sedobrols gegenüber der gewöhnlichen Brompräparate aufhebt.

Ob die Vorteile des Sedobrols so erheblich sind, daß man die Bedenken der hohen Kosten bei einem großen Anstaltsbetrieb zurückstellen kann, möchten wir vorläufig noch dahingestellt sein lassen."

Referate.

— **Der Kindesmord und seine forensische Bedeutung.** Von Dr. W. Kürbitz, Sonnenstein bei Pirna i. Sa. H. Groß' Archiv 1914 Bd. 60.

K. faßt zusammen:

„Eine Besprechung unserer Fälle, die faßt alle psychiatrisch genau untersucht waren, wodurch der etwaige Nachteil des späteren Aktenstudiums in glücklicher Weise gemildert wird, hat uns gezeigt, daß drei Frauen das Leben ihres Kindes vernichteten zu einer Zeit, als sie zweifellos noch unter dem unmittelbaren Einflusse der Geburt standen. Trotzdem traf aber nicht § 217 StGB. zu, da stets eine völlige Willensunfreiheit vorlag, nämlich postepileptischer Schwachsinn im Falle 1 und starke Erschöpfung einer schweren Hysterika im Falle 2. Forensisch am wichtigsten ist meines Erachtens Fall 3, da man hier mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einen transitorischen Verwirrtheitszustand im unmittelbaren Anschluß an die Geburt bei einer psychopathischen Persönlichkeit annehmen kann. Diese Abweichungen des Sensoriums von der Norm unter dem Einflusse des Partus kommen gerade, wie erwähnt, bei disponierten Personen tatsächlich vor und sind durch mannigfache sorgfältige Beobachtungen sicher gestellt; mit ihnen muß man also bei der Beurteilung von Kindesmörderinnen rechnen. Von großem Werte ist aber ferner die Tatsache, daß in einer Anzahl Fälle auch bei sonst geistesgesunden Frauen vorübergehend Bewußtseinsstörungen intra partum sich einstellen können, wie ein Blick in die Literatur lehrt. Allzu häufig dürften sie jedoch nicht sein, wodurch ihre forensische Bedeutung aber keineswegs gemindert wird.

Wochenbettsmelancholie (Fall 4) und schwere sonstige Melancholien einige Zeit nach der Geburt (Fall 5) führten die Mütter willenlos zu verbrecherischen Handlungen an ihren Kindern, während bei Fall 6 ein schwerer Depressionszustand nach Einsetzen der Wechseljahre auftrat; in Fall 7 schließlich waren überhaupt keine psychotischen Symptome vorhanden.

Unsere Erfahrungen können wir mithin in folgende Schlußsätze zusammenfassen:

Die einzelnen Generationsphasen des Weibes sind geeignet, psychische Störungen zu setzen. In besonders hohem Maße gilt dies von dem Gebärakt. Wenngleich dem auch vornehmlich mehr oder weniger kranke Frauen (Epileptische, Hysterische, Psychopathen) ausgesetzt sind, so sind doch andrerseits auch anscheinend gesunde Personen keineswegs immer gegen eine Alteration des Nervensystems in dieser Zeit gefeit.

Forensisch von besonderem Interesse sind einmal schwere Erschöpfungszustände, eventuell mit Ohnmacht, durch die ein selbständiges, dem Neugeborenen zweckdienliches Handeln unmöglich wird, und ferner die Erregungs- und Verwirrtheitszustände im unmittelbaren Anschluß an den Geburtsakt. Diesen selbst muß man unbedingt als auslösendes Moment betrachten, sind doch die körperlichen (enorme Muskelarbeit, Schwanken des Blutdrucks usw.) und seelischen Anstrengungen (große Schmerzen, Scham, Angst und Ratlosigkeit) ganz gewaltige.

Eine mildere Beurteilung ist also analog § 217 StGB. — falls dieser überhaupt in Frage kommt — durchaus berechtigt, nur müßte sie auch auf eheliche Mütter Anwendung finden.

Auch mehr oder weniger lange Zeit nach dem Partus können Morde an Kindern begangen werden bei erheblicher Beeinträchtigung des seelischen Befindens, ohne daß dem Laien immer der krankhafte Zustand auffallen müßte. Es ist deshalb durchaus angebracht, wenn bei allen Fällen von Kindesmord ein ärztlicher Sachverständiger hinzugezogen wird, um die geistesgesunden Täterinnen von den kranken zu scheiden."

Buchbesprechungen.

— Weygandt, W.: **Idiotie und Imbezillität. Die Gruppe des Defektzustandes des Kindesalters. Handbuch der Psychiatrie. Spez. Teil, 2. Abt., 2. Hälfte. Leipzig und Wien 1915, Deuticke.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Band umfaßt 311 Seiten mit einer Reihe sehr guter Textillustrationen. Eine Hauptaufgabe der vorliegenden Arbeit ist es, an dem Sammelbegriff der Idiotie zu rütteln und von ihm eine Reihe von Untergruppen abzuspalten, die nur noch zusammengehalten werden durch das klinisch-psychologische Band, daß es sich bei ihnen um eine Unterbindung der normalen Geistesentwicklung in frühen Lebensjahren handelt. Die Arbeit ist um so verdienstvoller, als bis in unsere Zeit hinein und zu einem großen Teil noch heute diese Krankheitsgruppe sowohl hinsichtlich ihrer Erforschung und noch mehr hinsichtlich der Fürsorge abseits von den Fällen der im späteren Leben erworbenen Geistesstörungen gestanden hat. Angesichts dieser Eigenart schickt der Verf. einen historischen Überblick voraus. Er verwahrt sich aber dagegen, daß man aus seinen Ausführungen die Forderung herauslese, daß baldigst die gesamte Schwachsinnigenfürsorge lediglich in ärztliche Hände gelegt werden müsse.

Ein einzelnes, vollständig durchgreifendes, streng wissenschaftliches Einteilungsprinzip besitzen wir noch nicht. Man darf daher die alte, aus mehr praktischen Gesichtspunkten hervorgegangene Einteilung nach Grad (und auch nach motorischem Verhalten) nicht vernachlässigen, wonach als Idioten solche Schwachsinnige aufzufassen sind, bei denen von einer Unterrichtsfähigkeit nicht die Rede sein kann, als Imbezille dagegen jene, die in gewissem Grade unterrichtsfähig sind, aber mit normalen Altersgenossen nicht Schritt zu halten vermögen; von diesen sind als oberste Stufe noch die leicht Minderwertigen oder Debilen abzutrennen. Das auf Grund der verschiedenartigen ursächlichen Momente entworfene Schema der wissenschaftlichen Einteilung umfaßt fünfzehn große Hauptgruppen, im ganzen dreißig Gruppen (inkl. der im Handbuch von anderer Seite bearbeiteten Zustände wie Kretinismus und die durch Lues im jugendlichen Alter bedingten Geistesstörungen). Die histologische Seite ist nicht eingehender berücksichtigt, da deren Bearbeitung einem anderen Abschnitte des Handbuches vorbehalten ist. Sehr reichhaltig ist das historische und statistische Material. Ein Schlußkapitel bespricht die Behandlung der jugendlichen Defektzustände, insbesondere die heilpädagogische Behandlung und die Einrichtung der Hilfsschulen. Trotz der nicht zu leugnenden besseren Erfolge dieser modernen intensiv individualisierenden Gruppenerziehung wird man aber nach Ansicht des Verf.s angesichts der großen Zahl der Schwachsinnigen doch nicht ganz davon abkommen können, besondere Anstalten zu errichten. Die vorhandenen Einrichtungen lassen sich am ehesten auf Grund ihrer historischen Entwicklung erklären. Auf die Beigabe eines Literaturverzeichnisses wurde verzichtet angesichts des ungeheuren Umfanges dieser Literatur und ihrer Zersplitterung in allen möglichen Fachschriften.

Probst-Eglfing.

— Aschaffenburg, G.: Allgemeine Symptomatologie der Psychosen. Handbuch der Psychiatrie. Allgem. Teil. 3. Abt. Leipzig und Wien 1915, Deuticke.

Die Arbeit bildet auf 350 Seiten die zweite Hälfte des vorliegenden Bandes. Inhalt, Art und Absicht des Werkes sind am besten charakterisiert durch ein kurzes Vorwort vom Verfasser selbst. Die Aufgabe, die er sich gestellt hat, ist nicht die einer allgemeinen Diagnostik; die Arbeit ist weder als bequemes Nachschlagewerk noch als Anleitung zur Diagnosestellung gedacht. Wo auf die Methodik der psychischen Untersuchung eingegangen wird, geschieht es nur, um darzulegen, auf welche Weise man versuchen könne, in das psychische Geschehen, von dem gerade die Rede ist, einzudringen und um klarzustellen, weshalb der Verfasser zu der von ihm vertretenen Auffassung gekommen ist. Der Verfasser ist sich nämlich durchaus bewußt, daß die ganze Darstellung der allgemeinen Symptomatologie der Psychosen eine stark subjektive Färbung trägt; daß er nicht objektiv sein konnte, war unvermeidlich; er versucht aber redlich durch reichliches Eingehen auf die Ansichten und Arbeiten anderer sich vor der einseitigen Überschätzung der eigenen Auffassung zu wahren und nimmt in sachlicher und zum Teil erschöpfender Weise Stellung zu differierenden Anschauungen. Sehr fein ist das Bekenntnis, daß er bei weitem mehr den Forschern verdanke, deren Ansichten ihn zum Widerspruch reizten und ihn dadurch zwangen, sich selbst nach Möglichkeit in die betr. Streitfragen zu vertiefen. Und so kann er sich für sein eigenes Buch nichts erfreulicheres wünschen, als daß auch seine Darstellung diese Wirkung hervorrufe und recht viele zu erneuter Beschäftigung mit den Fragen der allgemeinen Symptomatologie der Psychosen anrege. Denn das Gesamtresultat seiner Arbeit lautet:

> „Fragen statt Antworten. Probleme statt Lösungen. . . . Kein sehr befriedigendes Ergebnis, aber vielleicht gerade dadurch ein Ansporn zur Nachprüfung."

Probst-Eglfing.

— Kurzes Repetitorium der Hygiene. I. Teil. 3. Auflage. 106 Seiten. Breitensteins Repetitorien Nr. 47. Leipzig 1914, J. A. Barth. Preis geheftet 1,80 M.

Behandelt: Luft, Klima, Boden, Wasser, Ernährung, Nahrungsmittel, Genuß- und Reizmittel, Kleidung, Hautpflege. (Bakteriologie ist in einem besonderen Repetitorium behandelt). Die Fortschritte der letzten Jahre fanden tunlichst Berücksichtigung. Das Repetitorium kann auch in seiner dritten Auflage bestens empfohlen werden. B.

— Jankau, L.: Kriegsärztliches Taschenbuch für Feld-, Marine- und Lazarett-Ärzte nebst Kriegsärztlichem Tagebuch mit 258 Figuren. 154 Seiten. Repertorien-Verlag Leipzig. 1915.

Behandelt werden u. a.: Einige wichtige anatomische Daten, Operationsraum, Narkose, Lokalanästhesie, Allgemeines zur Behandlung von Kriegsverletzungen, Brandwunden, Erfrierungen, Seekriegsverletzungen, spezielle Chirurgie, Sanitätsdienst im Kriege usw. Die Auswahl des Stoffes ist sehr zweckmäßig, die Darstellung klar und knapp, daher das kleine Buch außerordentlich reichhaltig und sehr zu empfehlen. B.

— Morgenthaler, Dr. W.: Bernisches Irrenwesen. Von den Anfängen bis zur Eröffnung des Tollhauses 1749. 156 S. Oktav. 8 Bilder auf Kunstdruckpapier und ein Plan des Tollhauses. Bern 1915. Verlag Dr. Gustav Grunau. Preis 3 Fr. 20 R.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die vorliegende interessante Arbeit ist eine überaus wertvolle Ergänzung zur Geschichte des bernischen Irrenwesens. Messmer und Imobersteg haben bereits über dieses Thema geschrieben. Doch haben beide erst mit der Eröffnung des Tollhauses begonnen und sind über die früheren Perioden mit wenigen Sätzen hinweggegangen. Gerade aus diesen früheren Zeiten ist aber im bernischen Staatsarchiv reiches, sowohl historisch wie kulturgeschichtlich und psychologisch ungemein interessantes Material vorhanden.

Die Bearbeitung dieses unbekannten Materiales ist eine verdienstliche. Das Werk wird nicht nur Ärzten, sondern auch Historikern und akademisch Gebildeten überhaupt sehr willkommen sein.

Eine Anzahl typischer Bilder ergänzen die Ausführungen des Autors.

Das Werk darf infolge seiner Gründlichkeit, der Name des Autors verbürgt dies, jedermann wärmstens empfohlen werden.

— Hetzel, O., Wiesbaden: Tuberkulose und Nervensystem. (S.-A. aus Handb. d. Tuberkulose.) Leipzig 1915. Joh. Ambrosius Barth.

Behandelt: Tuberkulose und Psychosen, T. u. Psychoneurosen bezw. Neurosen, pathologische Anatomie und Pathogenese der tuberkulösen psychischen und psychoneurotischen Störungen, forensische Bedeutung der durch die T. bedingten psychischen Veränderungen, Einfluß des Nervensystems auf Entstehung und Verlauf der T., Behandlung der psychischen und psychoneurotischen Störungen der Tuberkulösen, T. und priphere Nerven (1. Schädigung peripherer Nerven durch Nachbarschaftswirkung, 2. die auf dem Wege des Reflexes entstehenden nervösen Störungen, 3. Neuritis, 4. patholog. Anatomie der tuberkulösen Neuritiden, 5. anderweite nervöse Störungen toxischen Ursprungs bei Tuberkulösen). Anhang: Morbus Addisonii; Basedowsymptome bei Tuberkulösen; Veränderungen der Muskulatur bei Tuberkulösen; Behandlung der Störungen im peripheren Nervensystem der Tuberkulösen. — Eine sehr reichhaltige und verdienstliche Studie. B.

Personalnachrichten.

— **Großh. Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim** (Baden). Dem Anstaltsarzt Dr. Weisenhorn, Assistenzarzt der Landw., wurde das Eiserne Kreuz verliehen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

ALEUDRIN Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis ,5—1,—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à ,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Bromglidine

bromiertes Pflanzeneiweiß für innerliche Anwendung. Ermöglicht lange Bromkuren, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indikationen: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. Jede Tabl. enthält 100 mg Br. Literatur u. Proben kostenfr.

Chemische Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Apoth. Kanoldt's
Tamar Indien
(mit Schokolade umhüllte, abführende, rein pflanzliche Fruchtpastillen) sind ein sehr angenehmes und wohlschmeckendes
Abführmittel
selbst für recht empfindliche
Kinder und Erwachsene.
In ovalen Schachteln (6 Stück) 1,00 Mk., lose .. in Kartons zu 50 Stück 5,00 Mk.
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

P974
PERIODICAL ROOM RECEIVED NOV 22 1915

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 29/30. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Roßhaare
vorschriftsmäßig desinfiziert
in allen Preislagen in besten Qualitäten
J. Rödelheimer, Berlin-Schöneberg
Innsbruckerstraße 19
Ia Referenzen von Behörden und Anstalten

Arsen - Lecintabletten
Arsa-Lecin
Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.
Wohlschmeckende Lösung von
Eiseneiweiß
mit Arsen und Glycerinphosphorsäure
(In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Als Herztonikum
Digipuratum
Tabletten Lösung z. Einnehmen Ampullen
Vollwertigkeit, zuverlässige Wirkung, Haltbarkeit und gute Verträglichkeit. Digipuratum besitzt den Wirkungswert der kräftigsten Gebirgsdigitalis
1 Digipuratum-Tabl. zu 0,1 g oder 1 ccm = 8 Froscheinheiten und entspricht 0,1 g starkwirkender Fol. digital.
Originalpackung mit 12 Tabl. oder 10 ccm M. 1,50
KNOLL & Co.
Ludwigshafen a. Rh.

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.)
Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen“. Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).

Bolusal mit **Tierkohle**
(Bolus, Tonerdehydrat „Reiss“, Kohle)
Immunotherapeutikum, (os u. clys.) bei **Darm krankheiten** endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs- Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 1,00 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen
mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—
„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—
„ Chromsäure-Element . . . . „ 23,—, 33,—
Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.
Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.
Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Waarenhaus (Actien-Gesellschaft)
Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Hartglasplatten zur Verglasung von
Unruhigen- und Tobzellen,
sowie für Beobachtungsfenster
infolge ihrer **großen Widerstandsfähigkeit**
unbedingt zuverlässig,
bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche,
liefert **unter Garantie** billigst
Curt Zieger, Hartglasfabrik, Dresden-A. 16.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen
erzeugen in bekannt hervorragender Güte
J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
— Man verlange Proben —
Glänzende Anerkennungen.

SEDOBROL „ROCHE“

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche“ enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**
Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche“ alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

F. Hoc

Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

// Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 29/30. 16. Oktober **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die behauptete Zunahme geistiger Erkrankungen bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands.

Ergebnis einer Umfrage.

In der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" vom 1. Juni 1915, Seite 334, wird gesagt:

„In dieser allerersten Zeit des Krieges brachen, allerdings nahezu ausnahmslos bei vordem schon psychisch Wurmstichigen in der Zivilbevölkerung zahlreiche Geistesstörungen aus, so daß viele Anstalten überflutet wurden. . . . . . Lange dauerte der Andrang dieser während der ersten Kriegsgärung in der Gesellschaft unhaltbar Gewordenen nicht an. Schon nach ganz kurzer Zeit sank die Aufnahmeziffer auf die gewohnte Zahl zurück und, wie ich aus einer Erhebung weiß, sogar meist erheblich drunter."

Über diese Überflutung vieler Anstalten wurde eine Ermittlung versucht durch folgende Umfrage, welche an ca. 150 Anstalten für Geisteskranke gesandt wurde:

„Um hochgeneigte, tunlichst baldige, ganz kurze Auskunft bitte ich höflichst, ob dort in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung — also nicht gerechnet Zunahme infolge Verlegung aus anderen Anstalten oder sonstiger Dislokationen und infolge Rückkehr Beurlaubter oder Rückfälliger — gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der 5 vorausgegangenen Jahre in bemerkenswertem Grade oder überhaupt gesteigert war."

Im Nachstehenden werden die eingegangenen Antworten veröffentlicht. Den verehrl. Anstaltsdirektionen sei für die Bemühung bestens gedankt.

Anstalten, welche über eine Steigerung der Aufnahme berichten, sind mit * versehen.

Preußen und Hohenzollern.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Allenberg (Postst. Wehlau). In der Zeit vom 1. August bis 31. Oktober wurden neu aufgenommen:

1910	84	Zivilpersonen
1911	87	„
1912	76	„
1913	79	„
1914	52	„ .

Der Rückgang erklärt sich durch die Besetzung und Absperrung der hiesigen Gegend durch die Russen und der Flucht der einheimischen Bevölkerung.

Königl. Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Königsberg i. Pr. Da die Klinik teilweise mit Angehörigen der Feldarmee belegt ist, so kann die Anfrage nicht beantwortet werden, weil deshalb die Aufnahme der Zivilkranken eingeschränkt ist.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Kortau bei Allenstein. In der Anstalt Kortau war in den beiden ersten Kriegsmonaten die Zahl der Zugänge aus der Zivilbevölkerung keinswegs gegen die im Vorjahre gesteigert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es muß aber dabei berücksichtigt werden, daß ein großer Teil der Bevölkerung die Provinz fluchtartig verlassen hatte, daß zeitweise ein größerer Teil der Provinz von den Russen okkupiert war, und daß infolge des sehr behinderten Bahnverkehrs die Zuführung von Geisteskranken außerordentlich erschwert war.

Ostpreußische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Tapiau. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit bis zum 26. Aug. 1914, an welchem Tage die Anstalt wegen der Kriegslage geräumt werden mußte, ist die Zahl der hiesigen Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker nicht in bemerkenswertem Grade gestiegen.

Provinzial-Irrenanstalt Conradstein bei Preuß. Stargard. . . . daß die Zahl der Aufnahmen Geisteskranker aus der Zivilbevölkerung in die hiesige Anstalt während der Kriegszeit eine Zunahme nicht erfahren hat.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Neustadt (Westpr.). Die hiesige Anstalt ist durch Neubauten vergrößert worden. Die größere Zahl der Zugänge gegen die früheren Jahre ist durch die Belegung der Neubauten bedingt.

Westpreußische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Schwetz a. W. . . . . daß eine Steigerung der Aufnahmen frisch erkrankter Personen aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungszeit und ersten Kriegszeit gegen dieselbe Zeit in früheren Jahren hier nicht stattgefunden hat, sondern eine Abnahme zu verzeichnen ist. Im Durchschnitt der fünf Jahre von 1909 bis 1913 wurden in den Monaten August bis Oktober hier 53 Personen aufgenommen; in dem gleichen Zeitraum für 1914 waren es nur 25 Zivilpersonen.

Königl. Psychiatr. und Nervenklinik, Charité, Berlin. . . . . daß sich eine Zunahme der Geisteskrankheiten zu der von Ihnen genannten Zeit nicht bemerkbar gemacht hat.

III. Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Buch. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre in bemerkenswertem Grade oder überhaupt nicht gesteigert.

* Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf. Die Zahl der Zugänge an männlichen frischen Geisteskranken sind in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht, diejenigen der weiblichen im geringeren Maße gesteigert.

Irrenanstalt Herzberge der Stadt Berlin. Die Aufnahme in den ersten fünf Kriegsmonaten (vom 1. August bis 31. Dezember 1914) sind gegen das Vorjahr um 43 herabgegangen, gegen die gleiche Zeit im Jahre 1912 um 86. Angaben von Vergleichszahlen aus früheren Jahren erübrigen sich, da damals andere Aufnahmebestimmungen bestanden.

* Privatpflegestätte Maison de santé, Berlin-Schöneberg. Im ersten Kriegsmonat hatte sich die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung erhöht.

Sanitätsrat Dr. Karl Edels Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Charlottenburg. Vom 1. August bis 31. Dezember 1914 fanden 273 Erstaufnahmen acuter Psychosen statt.

In der entsprechenden Zeit des Jahres

1909	im ganzen	204,
1910	„ „	236,
1911	„ „	191,
1912	„ „	256,
1913	„ „	319.
Im Durchschnitt also		241.

In Anbetracht der fast ausnahmslos jährlich ansteigenden Zahl der Aufnahmen ist also kein wesentlicher Unterschied zu konstatieren.

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt „Berolinum", Berlin-Lankwitz. . . . . daß sich hier keine wesentliche Zunahme von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl in der gleichen Zeit und Jahreszeit der letzten fünf Jahre gezeigt hat.

Landesirrenanstalt Eberswalde. . . . . daß die Zahl der Zugänge Geisteskranker gegenüber der Durchschnittszahl vor der Kriegszeit sich nicht erhöht hat.

Landesirrenanstalt Landsberg a. d. W. Eine Zunahme der Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber den fünf voraufgegangenen Jahren hat hier nicht stattgefunden.

Provinzialirrenanstalt Neuruppin. Ihre Anfrage vom 16. Juni 1915 muß ich mit „nein" beantworten.

Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Brandenburgische Landesirrenanstalt Sorau (Niederlausitz). Hier war eine Zunahme der Aufnahmen in der Mobilmachung und ersten Kriegszeit nicht bemerkbar.

Provinzialheilanstalt Lauenburg i. P. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit ist die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hier geringer gewesen als in den Vorjahren.

Provinzialheilanstalt Stralsund. Zwei Geisteskranke, die sich draußen auffällig benommen hatten, wurden unter dem Verdachte der Spionage von der Polizei festgenommen und später in die Anstalt eingeliefert. — Sonst hat der Kriegsausbruch keine wesentliche Änderung in unsere Aufnahmebewegung gebracht.

Provinzialheilanstalt Treptow a. d. Rega. Eine nennenswerte Steigerung der Anzahl frisch erkrankter Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung ist hier während der ersten Kriegsmonate nicht zu bemerken gewesen.

Provinzial-Heilanstalt Ueckermünde. Eine Zunahme der Aufnahmen von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung während der Kriegszeit hat sich hier nicht beobachten lassen.

Provinzialirrenanstalt Dziekanka bei Gnesen. . . . .daß die Zahl der Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung nicht wesentlich zugenommen hat.

Provinzialirren- und Idioten-Anstalt Kosten. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war gegenüber der durchschnittlichen Zahl in der gleichen Zeit und Jahreszeit der voraufgegangenen fünf Jahre nicht gesteigert.

Prov.-Irrenanstalt Obrawalde bei Meseritz. Die Zahl der Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war gegenüber der Zahl der letzten fünf Jahre nicht gesteigert.

Prov.-Irrenanstalt Owinsk (Provinz Posen). Eine bemerkenswerte Änderung in dem Zugang von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hat, soweit hier bekannt, nicht stattgefunden.

Landes--Heil- und Pflege-Anstalt Rittergut Alt-Scherbitz. . . . . daß eine Steigerung der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung im Vergleich zu den voraufgegangenen fünf Jahren hier nicht zu bemerken war, wenngleich bei einigen weiblichen Kranken für den Ausbruch der Krankheit die Einziehung des Mannes zum Heeresdienste, Verwundung oder Tod desselben als Ursache bezeichnet wurde und als solche auch anzusehen war.

Landesheilanstalt Jerichow. . . . . daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit (1. August bis 31. Oktober) die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hier nicht gesteigert war.

Magdeburger Krankenanstalt Sudenburg. Eine Steigerung der Zugänge von Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hat sich in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hier nicht bemerkbar gemacht.

Landesheilanstalt Nietleben b. Halle (Saale). . . . . daß sich einwandfreie Feststellungen der gewünschten Art hier nicht machen lassen, weil sonst ein großer Teil der aus dem Bezirk zugehenden Neuaufnahmen in der Königl. Universitäts-Nervenklinik Aufnahme finden, die hier mit Kriegsbeginn für Neuaufnahmen geschlossen und als Reserve-Lazarett für Kriegsteilnehmer zur Verfügung gestellt wurde.

Infolge davon hat sich allerdings die Zahl der hier zugehenden Neuaufnahmen ganz erheblich vermehrt, es würde aber verkehrt sein, aus diesem Mehrzugange eine Vermehrung der Erkrankungen in dem Bezirk schliessen zu wollen.

Landesheilanstalt Pfafferode bei Mühlhausen i. Th. Wie aus der beigefügten Zusammenstellung zu ersehen ist, ist bei der hiesigen Anstalt eine Zunahme der Aufnahmen von frisch erkrankten Zivilpersonen im Anschluß an die Mobilmachung nicht festzustellen. Immerhin sind die hiesigen Verhältnisse, da die Anstalt selbst noch in der Entwicklung begriffen ist und damit die zur Belegung verfügbaren Plätze gewissen Schwankungen unterliegen, nicht als eindeutig zu verwerten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Monat	1913		1914		Summa	
	M	F	M	F	1913	1914
August	7	9	10	8	19	18
September	16	10	3	9	26	12
Oktober	11	9	10	6	20	16
November	8	8	6	8	16	14
Dezember	12	8	10	4	20	14
	54	44	39	35	98	74

Städtische Heil- und Pflegeanstalten Altona. Eine wesentliche Zunahme in der Aufnahmeziffer in den beiden mir unterstellten Anstalten ist nicht beobachtet.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt (Holst.). ... daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- oder ersten Kriegszeit in die hiesige Anstalt sich nicht gesteigert hat.

Provinzial-Heil-Anstalt Schleswig (Stadtfeld). Es scheint eher eine Abnahme als eine Steigerung der Zugänge von frisch erkrankten Fällen vorzuliegen; gleichzeitig sank die Gesamtzahl der Aufnahmen.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen. .. daß die Zahl der Geisteskranken in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht zugenommen hat, eher sogar gefallen ist.

Provinzialheilanstalt Gütersloh. ... daß die hiesige Anstalt infolge des Krieges noch nicht eingerichtet werden konnte und daher auch noch nicht mit Kranken belegt worden ist.

*Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Langenhagen bei Hannover. ... daß in unserer Beobachtungsstation in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre gesteigert war.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Hildesheim. ... Übersicht über die Aufnahmen in den Monaten August, September und Oktober in den Jahren 1909—1914. Militärpersonen sind nicht eingerechnet. Bemerkungen sind zu der Übersicht nicht zu machen. Unter den zehn Aufnahmen, die bei den Männern im Monat August mehr in die Anstalt kamen, waren nur zwei, von denen man annehmen konnte, daß die Kriegsereignisse bei ihrer Aufnahme — nicht bei ihrer Erkrankung — mitgespielt haben.

Neuaufnahmen (ausschl. Militär)
in den Monaten August, September, Oktober
der Jahre 1909, 1910, 1911, 1912, 1913 u. 1914.

A. Männer:

Im Jahre	August	Septbr.	Oktober	Summe
1909	16	10	11	37
1910	14	8	14	36
1911	17	7	11	35
1912	9	10	8	27
1913	13	15	15	43
1914	23	10	15	48

B. Frauen:

Im Jahre	August	Septbr.	Oktober	Summe
1909	5	6	17	28
1910	12	9	12	33
1911	10	8	9	27
1912	13	10	9	32
1913	11	8	18	37
1914	21	6	6	33

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück. An der hiesigen Anstalt war der Zugang in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit den früheren Jahren gegenüber nicht gesteigert.

*Provinzialheilanstalt Aplerbeck i. W. In den Monaten August, September, Oktober 1914 sind hier aus der Zivilbevölkerung zugegangen: 25 Männer und 27 Frauen. Der Durchschnitt der fünf vorhergehenden Jahre beträgt für die gleiche Zeit 24 Männer und 22 Frauen.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn i. W. In der hiesigen Anstalt ist eine Steigerung der Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung durch den Krieg nicht herbeigeführt worden; es ist im Gegenteil eine Verminderung festzustellen, der ich aber vorläufig eine besondere Bedeutung nicht zusprechen möchte.

Provinzialheilanstalt zu Münster in Westf. Eine Zunahme der Aufnahmen von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung im Sinne Ihrer Rundfrage vom 28. August d. Js. war bei hiesiger Anstalt nicht festzustellen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Provinzialheilanstalt Lengerich i. W. Die Aufnahmen in die hiesige Provinzialheilanstalt aus der Zivilbevölkerung betrugen in den Monaten August, September, Oktober, November, Dezember zusammen, abgerechnet Verlegungen pp.

im Jahre:	Männer	Frauen	zusammen
1909	40	19	59
1910	19	24	43
1911	17	17	34
1912	30	18	48
1913	49	21	70
1914	21	18	39

Zu bemerken ist, daß diese Zahlen erst in Verbindung mit den entsprechenden Zahlen aus den übrigen westfälischen Anstalten Wert erhalten.

Provinzialheilanstalt Warstein. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war während der Mobilmachungs- oder ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre nicht gesteigert.

* Städtische Krankenanstalten Essen-Ruhr. Durchschnittsaufnahme frischer Psychosen in den Jahren 1910 bis 1913 (vier Jahre besteht die Station) August: 25,7, September: 21,2; 1914 August: 37, September: 28. Es besteht also eine erhebliche Steigerung der Aufnahmen, die ich z. T. auf Erkrankungen infolge Einwirkung des Krieges auf die Psyche der Zivilbevölkerung zurückführe. Im August 14 hatte ich zehn Fälle, bei denen eine Auslösung einer latenten Psychose durch den Krieg mir als wahrscheinlich erschien, im September einen Fall (6 Männer, 5 Frauen). Es handelte sich sechsmal um manische Zustände, dreimal um Beginn einer Dem. praecox, einmal um einen hysterisch-psychogenen Schlafzustand und einmal um eine akute halluzinator. Verwirrtheit.

Provinzialheilanstalt Niedermarsberg. ... daß in der Mobilmachungs- und Kriegszeit die Zugänge gegen andere Jahre nicht gesteigert waren.

Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Eichberg bei Hattenheim im Rheingau. Eine Steigerung der Zugänge gegen die früheren Jahre hat im bemerkenswerten Grade nicht stattgefunden. Ein endgültiges Urteil wird man erst nach Abschluß des Krieges abgeben dürfen.

Landeshospital Haina, Bez. Kassel. ... daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der in Betracht kommenden Zeit hier nicht gesteigert war.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Herborn (Dillkreis). Die Zugänge haben sich in der ersten Kriegszeit etwas gesteigert, jedoch halte ich hiesige Anstalt für den Vergleich für wenig geeignet, da sie im Ausbau begriffen ist und die Aufnahmezahlen mit der Eröffnung neuer Pavillons steigen, besonders wenn die anderen Anstalten des Bezirks überfüllt sind.

Landeshospital Merxhausen, Bez. Kassel. Eine Zunahme der frisch erkrankten Geisteskranken während der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit ist hier nicht beobachtet worden.

Alexianeranstalt zu Aachen. ... daß eine Erhöhung der Durchschnittsaufnahmezahl frisch Erkrankter in der Mobilmachungs- oder ersten Kriegszeit sich nicht bemerkbar gemacht hat.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Bedburg-Hau (Kr. Cleve). Die in Ihrer Zuschrift vom 16. dieses Monats gestellte Frage ist zu verneinen für die Mobilmachungs- und erste Kriegszeit, soweit die hiesige Anstalt in Betracht kommt.

(Schluß folgt.)

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

(Fortsetzung.)

Schon vor der Oster-Messe dieses Jahres waren die Spuren der Geistesschwäche, deren Endpole sich mit einer kleinen Geistes-Verwirrung vereinigen liessen. Aengstl. Hin- und Herräumen der Wirtschafts-Effekten, oft überraschende Vergesslichkeit, übernatürl. Reizbarkeit des Nervensystems, daherstammende Furcht vor Gespenstern, Dieben u. Nachstellungen, und zugleich bei unbedeutenden Anstrengungen des Geistes oder Körpers ein stromweise vom Kopf stürzender Schweiss. Diese hier zusammengestellten Symptome der damahls nur keimenden Krankheit, beweisen nur zu deutlich, daß es vielleicht einer bedeutenden Reihe von Jahren, allzugrossen und häufigen Geistesanstrengungen, eines Zusammentreffens von Sorge, Kummer, erfahrnen Kränkungen u. s. w. bedurft hatte, um aus ihren durcheinanderkreuzenden Wirkungspunkten die vielköpfige Ursache späterer Folgen zu bilden u. zu erklären. Nicht unwahrscheinlich ist, dass das Ansichtwerden seines

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Enkels Fedor, als Sohn seines vorzüglich geliebten Carl Plattners, wo nicht nach meiner Meinung sehr viel, doch gewiss etwas dazu beygetragen hat, die Reizbarkeit des durch früher bemerkte Dinge schon prädisponierten Herrn Hofraths zu einer solchen Höhe oder Schwingung zu steigern, dass nach des Hofrats eigner in den quaestion. forens. niedergelegten Erklärung, das Gleichgewicht der Geisteskräfte, und die Herrschaft des Willens über die von mehr oder weniger reizbaren Nervensysteme abhengende Phantasie fast wie mit einem Schlage aufhörten. Das in der Messe gegen den Tapezierer nur zu klar bewiesene Nichtfinden in die Zahlenverhältnisse, sind, wo nicht von schon wirkl. Geistesverwirrung im technischen Sinne des Wortes, doch gewiss von ausserordentlicher Geistesschwäche redende Beweise. Der Tapezierer Espenhayn verlangte zu Vorhängen in den auditor. 150 Ellen von 4 u. $^1/_2$ viertelbreiten Zeuge, da nun aber Dem. Zopf das Zeug zu 5 viertel Elle breit erhielt, so glaubte der Herr Hofr. brauche der Tapezierer nur 75. Ellen, und konnte sich auch trotz aller Einrede u. Begreiflichmachung des Tapezierers u. Dem. Zopf nicht hineinfinden, sondern behauptete, man wolle ihn entweder betrügen, oder seye verstört, um eine seiner Meinung nach so deutl. Wahrheit nicht zu fassen. Ueberhaupt wurde es nun zum festen, immer wiederkehrenden eigenthümlichen Krankheitsmoment, dass der Herr Hofr. vielleicht einer dunkeln Ahndung, in welcher er sich nicht völlig bewusst war zufolge, seinen eignen Zustand der angehenden Geistesverwirrung in vorkommenden Fällen auf andere übertrug. Es blieb dieses nicht nur ein constantes symptom, sondern es musste, wie es in den meisten Fällen eines ähnl. Krankheitsgenus zu geschehen pflegt, das sich vorfindende Verhältnis ausser allen Zweifel setzen. Anderer mehr oder minder auffallender Scenen dieser Art zu geschweigen, welche mit dem Fam. Werner u. andern in diese Periode fallend, sich zugetragen haben, trat um diese Zeit ohngefähr der Umstand ein, welcher mir, wie obengesagt, laut den verglichenen Erzählungen seiner damahl. Umgebung von besonderer Wichtigkeit seyn wird; dass die Frau des verstorbenen Carl Plattner, des Sohnes unseres unglückl. Hofr. Pl. als verheyrathete Kunzin nebst dem leibl. Sohne ihres verstorbenen ersten Mannes, dem seinen Vater sehr ähnl. Enkel des Herrn Hofr. ihren Schwiegervater besuchte, u. durch erwähnte Aehnlichkeit des Enkel mit dem Lieblinge seiner Kinder eine tiefe Erschütterung bey dem Herrn Hofr. verursachte. Dieses Ereignis wurde nun gleichsam zum Impuls für die ungemein schnell vorwärtsschreitende Krankheit, denn Unruhe, Angst mit allen Spuren heftiger Congestionen nach dem Kopf, Furcht, Visionen und ein häufig vom Kopfe stürzender Schweiss wurden nun die bestimmtern pathognomonischen Momente. Die Geschichte mit der Wartefrau Meyerin, mit den Chaisenträgern, dem Bedienten Dav. Tauberwasser und dessen unter dem Vorwande eines erlittenen Diebstahls von 50 rth. veranlassten Festsetzung können nur zu sehr als hinlängl. Belege dieser Erkenntnis dienen. Einigen eingelaufenen Bemerkungen zufolge, soll schon unmittelbar nach dem Jubilae zuerst jenes stromweise Herabstürzen des Schweisses, u. eine sichtliche Geistesschwäche bemerkbar geworden seyn, dahero könnte es vielleicht zum Theil unbestritten bleiben, dass auch dieses Fest nebst seinen angreifenden Scenen mit zu den erregenden Potenzen d. Krankheit gezählt werden muss. Die Scene mit der Meyerin, Tauberwassern, u. die Tischscene bey Mad. Schlemm fiel in den Pfingstfeyertagen vor. Der Herr Hofr. gieng hierbey stets in seiner Furcht u. Unruhe von der Idee der Mörder, Räuber, Diebe u. Feuer aus. Auch das tägl. öftere Untersuchen der Feueresse oder Camine aus Furcht vor Feuersgefahr oder herabgestiegener Spitzbuben war mit jenen genannten Begebenheiten gleichzeitig, und hauptsächlich des Abends und Nachts fanden diese kleinen Paroxismen ähnl. Auftritte statt. Die Frage, ob nicht in dieser den prodromis der Krankheiten ähnl. Periode, durch thätige Eingriffe oder zweckmässige Behandlung vielleicht ein Aufhalten der fortschreitenden Krankheitssymptome möglich gewesen sey, überlasse ich meiner von Wahrscheinl. redenden Ueberzeugung ohnerechtet, dem individuellen Urtheilsvermögen d. Menschen. Es ist ein alter, bewährter Erfahrungssatz d. Arzneykunst, dass Uebel, von welcher Art sie auch seyn mögen, meistentheils, wo nicht immer gehoben werden können, u. was diese Seite der Medizin anlangt, so haben Pinel, Pienitz u. andere mehr hinlänglich dargethan, dass inveterirte Krankheiten dieser Art höchst selten, in ihrer ersten Bildung aber gewöhnlich geheilt worden sind. — Mittwochs, den 13ten May in d. Mittagsstunde war es, wo ein junger Mensch, um etwas zu fragen, an des Herrn Hofr. Thüre pochte. Der Herr Hofr. sprang in wenig Sätzen aus seiner Stube an d. Saalthüre, schloss auf, packte jenen Fremden unter d. Ausrufe Spitzbuben, Dieb bey der Brust u. schleppte ihn so in den Saal hinein, um ihn nach wieder geschlossener Thüre als Dieb pp. festzuhalten. Dieses war das erste mal, wo diese sich allmählich ausbildende mania zu einem solchen gewaltsamen heftigen Ausbruch gelangte. Donnerstags den 14. war d. Herr Hofr. einige kleine Zänkereyen mit seiner Umgebung abgerechnet, ganz ruhig, gleichsam als ob er neue Kräfte hätte sammeln wollen, zu dem ungleich heftigen Ausbruch der Paroxismen des folgenden Tages. Auch desselbigen Tages früh war nicht das mindeste sichtbar u. zu ahnden, was die am Abend eintretenden Scenen hätte verrathen können.

Erst bei einbrechender Dämmerung zeigten das durch Angst u. Furcht entstellte Gesicht, die häufigen Erwähnungen von Wahnvorstellungen, Einbruch od. Mord sich als Vorläufer d. Scene aus der Harmonie. Dem. Zopf gleichsam in banger Ahndung des Kommenden liess den Müller aus der Harmonie bitten, den Herrn Hofr. nicht aus den Augen zu lassen, und ihn beym Nachhausegehen zu begleiten. Nicht ohne Verwunderung pflichtete dieser dem Gedanken über die verdächtige Unruhe bey, und begleitete auch deshalb den Herrn Hofr. bis in die Nähe seiner Wohnung, wo er ihn in dem Wahne als ob seine Begleitung weiter nicht nöthig sey, verliess. In höchster Unruhe und fast convulsionen ähnl. Paroxismen langte der Herr Hofr. in seiner Stube

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter Begleitung der Frau Meyerin u. Dem. Zopf an. Schon früher genannte Auftritte mit jener Frau lagen d. Behauptung u. Heftigkeit, mit welcher der Herr Hofr. dieselbe eine Mörderin, Spitzbübin hiess, u. sie einzuschliessen drohte, zu Grunde. Er nahm hierauf die Meyerin und schob sie nach langen Capitulationen zur Saalthüre hinaus, durch welche zugleich die ängstliche Köchin unbesorgt ob die Dem. Zopf allein sey mit diesem kranken Manne oder nicht, hinaussprang. Durch des Herrn Dr. Eisfeld u. Herrn Fleischers Veranlassung war schon seit mehreren Tagen die Einrichtung getroffen worden, dass ein Balbier u. desgl. des Nachts ohne Wissen des Herrn Hofr. zum Schutz u. Schirm im Hause zubrachte. Am heutigen Tage — als Freytag, den 15ten May — traf die Reihe den Famulus des Herrn D. Aetzmann, welcher furchtsam genug und unklug den Augenblick versäumte, wo er durch seine Erscheinung der Sache eine günstigere Wendung hätte geben können. Genug, er blieb in seiner Stube als einem Versteck und liess den Hofr. nicht nur alle diese Scenen vollenden, sondern sogar die Treppe hinabgehen, und dort die Unruhe u. Heftigkeit bis aufs höchste steigern. Nachdem der Herr Hofr. die Treppe hinabgegangen war, so eilte Dem. Zopf nach vergeblichen Versuchen ihn allein wieder hinaufzubringen, in den Paulinerhof, brachte es durch Vorstellungen dahin, dass der sich im genannten Hofe sich befindende Nachtwächter Schmidt u. Universitäts-Pedell Ludewig es versuchten, die Versuche d. Dem. Zopf die Hinaufschaffung betreffend, unterstützten. Allein vergebl., nur erst nach der Dazwischenkunft des Herrn Dr. Eisfeld, Baumann. Aetzmann u. Kühn gelang es, den auf der Gasse sitzenden Herrn Hofr. in sein Logis unter den fürchterl. Auftritten zu bringen. Ein grässl. Brüllen, hohe Röthe des Gesichts, einem Feuerrade ähnl. Rollen der Augen, und eine verzweifelte Nothwehr bestimmten nun d. genus der Krankheit. Die ganze Nacht hindurch blieben genannte Herren bey dem Herrn Hofr. u. d. Dr. Eisfeld verordnete:

D. XV. May [18]18.

Rec. Rad. Valerian. maj.
Conc. infund. aq. fervent.
Colat. refrigerat. adde.
Liq. Mindereri
Syr. papav. albi.
M. D. S. Alle 2. Stunden 1. Esslöffel voll.

Trotz alles Zuredens wurde aber die Arzney nicht genommen, u. um den Pat. nicht noch mehr zu erbittern, liess man endl. nach allen vergeblichen Versuchen den Herrn Hofr. von der Unschädlichkeit und den ungiftigen Ingredienzien der Arzney zu überzeugen, ab. An Schlaf u. Beruhigung war übrigens diese ganze Nacht nicht zu denken, sondern diese fürchterl. Anspannung aller Kräfte erzeugten eine dem Tode ähnl. Ermattung, sodass nicht nur der Hofr. selbst von nichts als seinem gewissen Tode sprach, sondern auch die Herren Aerzte von einer nahen Beendigung seines Lebens mehr als zu sehr sprachen. Allein siehe da, durch die den 16ten u. 17ten May eintretende Ruhe, wurden die fast ganz erschöpften Kräfte so weit wieder hergestellt, dass der Hr. Hofr. in einen gesunden Zustand zurückzukehren alle Hoffnung machte. Jetzt seit zwey mal 24. Stunden genoss der Herr Hofr. etwas Wein, u. warme Speisen, hatte bald darauf einen gesunden starken Stuhl, und schloss seit mehrern Tagen zum erstenmale seine Augen zu einem erquickenden, mehrere Stunden anhaltenden ruhigen Schlaf. Allein gleich nach dem Erwachen sah man sich in seiner Hoffnung, die Besserung oder gänzl. Wiederherstellung betreffend getäuscht. Am 18ten May verordnete der Herr Doktor Eisf. Naphtha acetici, desgl. am 19ten May

Rec. Magnes. amari
Mf. d. D. S. Abends u. früh ein Caffeelöffel voll.

Letzteres, um die auf den Geisteszustand wirkende Verstopfung zu heben. Leider war auch dieses ohne die gewünschte Wirkung geblieben.

Am dreyundzwanzigsten verschaffte folgende Mischung durch die dadurch erlangte Beruhigung des Blutes, einige ruhigere Momente.

Rec. Elix. acid. Haller.
Syrup. rub. Idaei.
M. D. S. Zum Getränk mit Wasser vermischt.

Bald darauf kam nun die O. L. A. Neuwerk, u. in kurzen Zwischenräumen der Prof. Plathner aus Marburg in Leipzig an. Der Herr Dr. Eisf. versuchte aufs neue die Anwendung des nachstehenden Rp. zu bewerkstelligen, allein die Zurückgabe der Arzney ins Gesicht der Frau Räthin bestätigte die obige Erfahrung.

D. 25. May.

Rp. Camph. c. Amygd. duab. circa sat.
Aq. flor. Tileae.
Syrup. papav. albi.
M. D. S. Alle Stunden 1 Esslöffel voll.

Sonntags, d. 24ten May war es, wo ich die erste Nachtwache unter Anleitung des Herrn Dr. Eisfeld that.

NB. Einige Tage früher war es, dass der Hofr. bey der Ankunft seiner Tochter sich mit D. L. A. Neuwerk u. dem Dr. Weber im sogenannten Speisestübchen einschloss, welches dann zu einem heftigen Auftritte u. zu Wegnahme d. Schlüssel Veranlassung gab. Um durch gegenseitiges Bekannterwerden unangenehmen Auftritten vorzubeugen, gieng ich am Tage vor meiner Nachtwache Nachmittags nach 3. Uhr zu dem Herrn Hofr. und ward nicht nur von demselben unter dem Namen Ernerius sehr gut aufgenommen, sondern auch gebeten, meine Besuche häufiger zu machen, indem es dann meyn Schaden nicht seyn sollte. Das Aeussere des Herrn Hofr. zeigte bey allgemeiner Schwäche des Körpers eine innere Unruhe. Hastiger u. gänzl. vermischter Genuss der Speisen und Getränke, z. B. Kaffee unter den Wein und Milch unter die Limonade u. s. w., ferner gänzl. Abgezogenheit von heitern Ideen. Dagegen Furcht vor Gespenstern, leichtes Erschrecken, hohe Röthe der Augen u. des Gesichts, besonders aber ununterbrochenes Schwitzen des Halses u. des Kopfes verriethen mir die Höhe der Krankheit. Ich musste während meiner Anwesenheit eine von dem Herrn Hofr. gereichte Tasse Kaffee mit Wein trinken, auch wurde mir nicht nur da

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter d. Namen des Schwarzöhrchen bekannte Windspiel gezeigt, sondern auch das von Graff wohlgetroffene Gemählde des Herrn Hofraths [8]) desgl. das Bildnis des Zacharias Platners vorgestellt. An diesem Tage auch war es, wo ich das erste von einer späterhin eine bedeutende Rolle spielende Tanty, hörte. Um den Sinn dieser Beschreibungen zusammenzufassen, so war es ein ätherisches Gebilde der exaltirten Phantasie des Herrn Hofr. als ein nach unsern Begriffen nur ausgezeichnetes weibliches Wesen der Erde. Die Verbindung einer Weltseele mit allen Tugenden u. himml. Kräften begabt, unter der Gestalt eines göttl. schönen weibl. Wesens, wurde so dasjenige Geschöpf, das unter dem Namen Tanty oder auch Lisbey die höhere reinere Stelle seiner Gemahlinn spielte. Sie war es auch, welche der Herr Hofr. nicht nur ungleich höher an Kenntnissen, Tugenden pp. über sich seetzte, sondern ihr unbedingten Gehorsam selbst in den unbedeutendsten Dingen leistete. Ohnerachtet der Herr Hofr. beym Ansichtwerden eines jeden Frauenzimmers, sich unter derselben seine der Wohlthätigkeit u. Menschenfreundlichkeit wegen verkleidete Tanty dachte, so darf dieses wohl keineswegs so verstanden werden, als ob Sinnlichkeit die vornehmste Triebfeder dieser Geistesthätigkeiten sey, sondern weil nach seinen selbst in gesunden Tagen dargethanen Begriffen, das weibl. Geschlecht vorzugsweise zu einem tugendhaften Lebenswandel und einem guten Herzen geneigter sey, als das männl. Geschlecht. Läugnen will ich nicht, bemerkt zu haben, dass eben diese überirdisch und unter göttl. Schönheit vorgestellte Tanty eine kleine Wirkung auf seine den Geschlechtsfunktionen angehörige Sinnlichkeit hatte, nimmer werde ich aber zugeben, die Ursache für die Wirkung zu erkennen. Denn erstens war das Bild seiner Tanty zu unzertrennlich von den höchst moralischen Vorzügen, und zweytens lieh ihr die Phantasie nur um der Möglichkeit des Begriffs willen, eine unter menschl. Formen ätherische Gestalt. Mochten auch bisweilen in der Folge deutl. Spuren dieser Sinnlichkeit sich zeigen, so hieng dieses wohl nur von dem moral. Charakter des Herrn Hofr. und der anfängl. Idee dieser Tanty ab, noch weniger aber darf man eben diese Spur der Sinnlichkeit zur Führerin bey Aufsuchung der ersten Ursachen dieser Krankheit anwenden. Die Phantasie des Herrn Hofr. war so stark, dass derselbe sich die Person d. Tanty nicht nur in seinen Betten liegend, sondern auch neben ihm auf dem Stuhle sitzend, vorstellen konnte.

Abends gegen neun Uhr gieng ich nun wieder hin, um meine erste Nachtwache zu thun. Allein, da unglückl. Weise ein auf dem P. Hofe sich stellender Zug d Studenten mit Fackeln, die zum Theil schon durch unkluges Benehmen geweckte Unruhe, d. Herrn Hofr. noch mehr erhöhte, so war diese Nacht eine der unruhigsten Nächte, welche der Herr Hofr. gehabt hat. Die Vorstellung, als ob der Fackelzug ihm gelte, und das hieraus hervorgehende Begehren den Zug an einem Fenster seiner blauen Stube zu empfangen, war, da man ihm diesen keineswegs unnatürl. Wunsch versagte, die Ursache des höchsten Unwillens gegen seinen Sohn Eduard Plattner, Prof., Marburg, und der unbegränzten Unruhe u. Heftigkeit. (Schluß folgt.)

[8]) Vgl. die Einleitung dieses Aufsatzes.

Mitteilungen.

— **Tötung eines Irrenpflegers durch einen Geisteskranken.** Aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Conradstein bei Preußisch-Stargard entwichen am 1. Oktober aus dem „festen Hause" zwei gemeingefährliche Geisteskranke, Reimer und Jacubowski. Als der Oberpfleger Schön, der mit drei Pflegern die Verfolgung der Flüchtlinge aufgenommen hatte, diese hinter dem Dorfe Saaben in einem Gebüsch an dem Ferse-Fluß bemerkt hatte und sie festnehmen wollte, hat Reimer den Pfleger Kapahnke durch einen Stich in die Herzgegend getötet. Leider gelang es dann den beiden Kranken zu entfliehen.

— Das unter der Leitung von Professor Edinger stehende **Neurologische Institut** in **Frankfurt a. M.** ist aus dem Verbande der Senckenbergischen Stiftung ausgeschieden, da es der Universität Frankfurt a. M. angeschlossen werden soll.

— Aus dem **Jahresbericht der Oberelsässischen Bezirks-Heil- und Pflege-Anstalt Rufach** (Direktor: Dr. Ad. Groß) für das Rechnungsjahr 1913. (Colmar 1915, Straßburger Druckerei und Verlagsanstalt, Filiale Colmar.)

Der Direktor der Anstalt, Dr. Groß, hielt vor dem ärztlich-hygienischen Verein für Elsaß-Lothringen einen Vortrag über: „Die Geisteskranken außerhalb der Anstalten, ihre Versorgung und Überwachung", der in der Straßburger medizinischen Zeitung im Druck erschien. Ferner sprach Dr. Groß im oberelsässischen Ärzteverein über „Die Differentialdiagnose akuter Aufregungszustände". Herr Dr. Hauber veröffentlichte eine größere Arbeit über „Therapeutische Versuche mit Nukleinsäureinjektionen bei Psychosen" in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

Der Rückgang der Sterblichkeit,

1911 = 8,2 % der Verpflegten,
1912 = 8,1 % „ „
1913 = 7,3 % „ „ ,

dürfte, so heißt es im Bericht, möglicherweise folgende Ursachen haben. Viele der mit Eröffnung der Anstalt Rufach aus Stephansfeld, Hördt oder der Bezirks-Versorgungsanstalt Colmar übernommenen Kranken sind bereits in früheren Jahren z. T. mitgebrachten tuberkulösen Leiden oder der Altersschwäche erlegen, während die letzten Jahre der Anstalt überwiegend jüngeres Krankenmaterial mit relativ mehr Genesungschancen zugeführt haben. Dazu kommt die Abnahme der Sterblichkeit gerade unter den Para-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lytikern, die, man kann es mit einer gewissen Sicherheit behaupten, wohl Folge der in letzter Zeit angewendeten Nuklein-Quecksilber- oder Nuklein-Enesolkuren ist. Jedenfalls haben diese Kuren bei vielen Paralytikern auffallend weitgehende Remissionen erzielt. Die diesbezüglichen Erfahrungen hat Herr Dr. Hauber inzwischen publiziert.

Der allgemeine Gesundheitszustand ist aber durch extensivere Anwendung der Freiluftbehandlung günstig beeinflußt worden.

Trotzdem kamen im Berichtsjahre vereinzelte Fälle dysenteriformer Erkrankung vor (6 Männer und 7 Frauen), ohne daß es dem Straßburger bakteriologischen Institut bisher gelungen wäre, Dysenteriebazillen positiv nachzuweisen. An dieser Pseudodysenterie ist nur eine Frau mit Altersschwachsinn gestorben.

Sechs Frauen erkrankten an ziemlich schwerem Gesichtserysipel, zwei von ihnen sind daran gestorben.

Bei allen Fällen infektiöser Erkrankung wurden die notwendigen Isolierungs- und Desinfektionsvorschriften befolgt, obwohl erstere bei der Überfüllung der Anstalt gelegentlich auf Schwierigkeiten stieß.

Es wurden Versuche gemacht, Kranke der Dementia praecox-Gruppe mit Nukleinsäure und Organpräparaten günstig zu beeinflussen. Weitere Versuche und Beobachtungen sollen jedoch erst ergeben, inwieweit mit diesen Methoden Dauererfolge zu erzielen sind.

Instruktiv ist die folgende prozentuale Berechnung der Ausgaben in den einzelnen Betrieben und Verwaltungszweigen.

	in % rund
Bureau und Verwaltung	3,7
Beköstigung einschließlich Wein	31,2
Mobilien, Utensilien, Geschirr, pp.	1,4
Bekleidung	5,0
Reinigung und Reinigungsgeräte	1,5
Unterhaltung der Gebäude, Wege und Gartenanlagen, Betrieb und Unterhaltung der masch. Anlagen, Heizung Beleuchtung, Energie, Warm- und Kaltwasserverbrauch	19,0
Abgaben, Lasten und Versicherungen	1,0
Krankenbehandlung:	
a) ärztlicher Dienst und Arznei	5,4
b) Krankenbeaufsichtigung u. Pflege	19,5
Kirchliche Zwecke, Bibliothek, Beerdigungen	1,0
Landwirtschaft	9,0
Gärtnerei	1,3
Sonstiges	1,0
Summa:	100,0

Im Berichtsjahre wurden insgesamt 43 ½ ha Ackerland und Wiesen (30 ½ ha Eigentum, 13 ha Pachtgut) bewirtschaftet.

Die Gutswirtschaft hat der Anstalt einen **Reingewinn** von **35 402,69 M** gebracht, gegenüber 29 787,32 M im Vorjahre!

Referate.

— **Über die psychologische Entstehung sogenannter Unfallneurasthenien mit vorwiegend endogener Verursachung.** Von Arthur Kronfeld. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen 1914 Bd. 48 H. 1.

K. kommt zu folgendem beachtenswerten Resultat:

„Es gibt Menschen, in deren seelischer Anlage und Eigenart es liegt, zu ihrem Milieu in einer Art von ständiger innerer Opposition zu stehen. Will man ein Schlagwort dafür schaffen, so könnte man von negativer Milieuabhängigkeit sprechen. Diese Eigenart resultiert letzten Endes aus dem Gegensatz zwischen dem Geltungswillen der Persönlichkeit und der Übermacht der Umwelt. Auch der Geltungswille dieser Menschen ist in seiner Stärke vielleicht nur ein Ressentiment gegen die eigene Leistungsschwäche — wenn er sich auch bei seinem Wirksamwerden nicht gerade der bestimmten seelischen Mechanismen zu bedienen braucht, welche Adler im einzelnen dafür entwickelt hat. Es ist jedenfalls die primäre und wesentliche Bedingung für die Stellung, die das Individuum dieses Typus zu seinem Milieu einnimmt. Das Milieu ist nun immer, wenigstens in den Grenzen der bürgerlichen Berufe, eine einschränkende Bedingung für die Expansion der Persönlichkeit und in ganz besonders hohem Maße für solche Charaktere, die ihm der Leistung nach gerade noch oder nicht mehr gewachsen sind. Wird dies zu irgendeinem Zeitpunkt dem Betroffenen fühlbar, so leidet er an seinem Milieu. Und kann er nicht aus diesem heraus, so wird er irgendein sich darbietendes äußeres Moment wahllos benutzen, um sich außer Gefecht zu setzen. Und zwar in einer Weise außer Gefecht zu setzen, unter der sein Selbstgefühl nicht leidet. Irgend etwas anderes muß die Schuld auf sich nehmen. Hier liegen die affektiven Wurzeln des Querulantentums, hier liegen aber bei demselben Typus auch die Wurzeln der schweren und langdauernden Neurasthenie. In beiden Fällen ist das Subjekt vor sich selber schuldlos, in beiden Fällen leidet es und bemitleidet sich selbst und seine Leiden. In beiden Fällen geschieht also dem eigenen Geltungsbedürfnis eine weitgehende und ständige subjektive Genugtuung. Es ist nur eine zufällige Milieu- und Umstandsfrage, ob es die unerträgliche „Ungerechtigkeit" der Mitwelt, oder die unerträgliche „Härte" der sozialen und Arbeitsbedingungen ist, die den Konflikt vor dem Bewußtsein des Betreffenden schafft. In beiden Fällen ist er ein Märtyrer, im ersten seines Rechts, im zweiten seiner Krankheit. Unter sehr vielen Milieuumständen anderer Art kann nun auch der Unfall bei solchen Naturen ein derartiges „Martyrium" auslösen: er kann objektiv der Vorwand, subjektiv der Grund sein, sich der Übermacht des Milieus ohne Schaden am eigenen Selbstgefühl zu entziehen. Und der Unfall wird zu einer solchen Rolle um so häufiger berufen sein, als die Unfallgesetzgebung ja sozusagen diese Rolle desselben in den Augen der betreffenden Individuen objektiv anerkennt und rechtfertigt, indem sie für seine Folgen „entschädigt". Es ist aber natürlich klar, daß der Unfall als

Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

solcher für die Genese derartiger Neurasthenien ganz unwesentlich ist, und daß ebenso wie ihre Entstehung, so auch ihre Schwere und Dauer ganz von der Persönlichkeit des Betroffenen und seinem leidenden, aber geretteten Selbstgefühl abhängt. Wie der Querulant sein Recht, so verfolgt der Neurastheniker dieses Typus seine Krankheit. und je mehr beide ihre Angelegenheit verfolgen, um so bedeutsamer erscheint sie ihnen und um so mehr füllt sie sie aus. Dabei ist keiner von beiden, weder der Querulant noch der Neurastheniker dieses Schlages, auch nur eine Spur hysterisch. Auch die Dauer derartiger Neurasthenien hängt nicht von der mehr oder weniger tiefen Wirkung des Unfallserlebnisses ab, wie das bei der Mehrzahl der psychogenen traumatischen Neurosen der Fall ist; aber auch nicht, wie bei den Rentenhysterien, von der materiellen Sicherung. Die Dauer der Krankheit hängt nur davon ab, daß das Aufhören der schützenden Erkrankung eine Rückversetzung in das Milieu bedeuten würde, aus dem sie aufgekeimt war. Es fragt sich deshalb, ob man bei Vorliegen dieses Typus der Neurose neben den durch die Unfallgesetzgebung auch für solche Fälle zur Pflicht gemachten Unfallrentengewährungen — bei Schadenersatzforderungen außerhalb der Unfallversicherung sollten die maßgebenden Instanzen unter allen Umständen auf eine einmalige Abfindung dringen — nicht eine Änderung und Erleichterung des Milieus und der Arbeitsbedingungen für den Betroffenen anstreben sollte. In Großbetrieben und in staatlichen Betrieben dürften sich genug leichtere und leichteste Arbeitsstellen finden, die bisher solchen Schwerverletzten offen gehalten wurden, denen man auf diese Weise noch eine geringe Erwerbsmöglichkeit geben wollte, die aber auch in ihnen ziemlich versagen und nur mehr aus Mitleid darin belassen werden. An ihrer Stelle würde man in den Neurasthenikern dieses Typus eine Arbeitskraft finden, die sehr bald wieder vollwertig werden würde, da sie sich dem leichteren Milieu leichter gewachsen fühlte, und die von hier aus allmählich sich sogar in etwas höherwertige Stellen würde wieder hinaufarbeiten könnte, je mehr ihr Selbstbewußtsein und ihre Sicherheit in den leichteren Fällen erstarkte. Auch würde man auf diese Weise nicht unerhebliche Kosten sparen können, da der andere Teil der Alternative doch immer die volle und dauernde Erwerbsunfähigkeit bleibt, so aber nur die Differenz des Verdienstes zwischen der früheren und der neuen Stellung einen Maßstab für die Erwerbsbeschränkung abgibt. Man muß natürlich die geeigneten Fälle sorgsam auszulesen und von den Rentenhysterien zu sondern wissen. Wenn aber der begutachtende Arzt mehr sein darf als der Sachverständige für die Bestimung der Erwerbsbeschränkung, nämlich ein Berater seines Auftraggebers, so kann er in nicht wenigen Einzelfällen für alle Beteiligten großen Nutzen stiften. Berücksichtigt man aber diese Gesichtspunkte, so wird, was glücklicherweise besonders in Süddeutschland schon mehr und mehr eingetreten ist, die psychiatrische Begutachtung derartiger Neurasthenien an Stelle der neurologischen oder internen, die bisher üblich war, eine dringend wünschenswerte Erweiterung der psychiatrischen Aufgaben."

— **Organische Verblödung mit eigenartigen Spannungszuständen der Muskulatur.** Von Dr. Rosenthal. Naturhistor.-medizinischer Verein, Heidelberg, 5. V. 1914. Deutsche med. Wochenschrift 8. Oktbr. 1914.

Bei einem 56jährigen Manne traten auffallende Wesensveränderungen ein (Herabsetzung der Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, amnestisch-aphasische und ideatorisch-apraktische Störungen). Pat. wurde stumpf und regungslos. Nach drei Monaten hochgradige terminale Demenz. Wiederholt leichte anfallsartige Zustände mit Fußklonus und Babinskischen Zeichen am rechten Fuß, ohne Zurücklassung deutlicher Lähmungserscheinungen. Inkontinenz der Blase und des Rectums. Seit einem Vierteljahr besteht völlige Verblödung. Patient ist weder rindenblind noch hemianopisch. Er erkennt die ihm vorgezeigten Gegenstände nicht. Die eigentlichen Sinnesfunktionen sind erhalten. Es liegen nur weitgehende agnostische Störungen vor. Das Gesprochene wird nicht aufgefaßt. Auf keinen akustischen Reiz reagiert Patient. Das Sprachvermögen ist völlig aufgehoben. In motorischer Hinsicht besteht eine hochgradige Akinese. Patient führt keinerlei Handlungen aus. Patellarreflexe beiderseits etwas gesteigert, manchmal rechts Fußklonus und Babinskisches Zeichen. Motorische Kraft nur in der rechten Peroneusgruppe leicht abgeschwächt. Weder an den Armen noch an den Beinen findet man Anzeichen einer zerebralen Parese. Es liegt offenbar ein Verlust der Innervationsformel für zusammengesetzte Bewegungen und Handlungen vor. Trotz des akinetischen Verhaltens wird willkürlich die Muskulatur schon in der Ruhelage in eigentümlicher Weise gespannt. Bei passiven Bewegungen spürt man einen kaum überwindbaren Spannungszustand der Antagonisten, der sich jedoch durch rasche Nacheinanderfolge der antagonistischen Bewegungen lösen läßt; dadurch unterscheidet sich diese beiderseits in gleicher Weise ausgesprochene Spannung wesentlich von etwaigen auf Pyramidenläsion beruhenden spastischen Erscheinungen. Bei Gehversuchen zeigt sich eine ausgesprochene „Brachybasie", außerdem aber hochgradige Störungen des Gleichgewichts und der groben Synergie. Vortragender ist der Ansicht, daß der beim Patienten vorliegende destruktive Hirnprozeß neben der Rindenschädigung auch im Bereiche der Stammganglien zu multiplen Gewebseinschmelzungen geführt haben muß, ohne daß die Pyramidenbahnen wesentlich geschädigt wurden. Paralyse ist auszuschließen. Eine arteriosklerotische Hirnerkrankung liegt am nächsten, obwohl auch die sogenannte Alzheimersche Krankheit in Betracht kommt.

Buchbesprechungen.

— **Nissl: Zwei Fälle von Katatonie mit Hirnschwellung. Beiträge zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischen Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten, I. Bd. 2. Heft. 112 S. 48 Figuren. Berlin 1914, Verlag Springer. Preis 2,80 M.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rosental, Schultheis und Ranke sind in eine Besprechung obiger Fälle eingetreten, bei denen der Exitus ziemlich akut einsetzte und bei denen Kapazitätsbestimmung und Hirnwägung ein Mißverhältnis zwischen Hirnmasse und Schädelkapazität ergab. Allerdings entsprach der zweite Fall nicht ganz Reichardts Anforderungen, insofern nämlich eine Konsistenzvermehrung fehlte.

Nißlscher Zellschwund, regressive und progressive Gliaveränderungen, lipoide Einlagerungen an den Gefäßen fanden sich, und zwar in Fall 1 besonders in der motorischen Region, während in Fall 2 die Gegend des Ammonshornes am meisten affiziert war. Zahlreiche Abbildungen dokumentieren die histopathologischen Befunde; zu ihrem besseren Verständnis sind mannigfache normale Bilder beigefügt, eine Neuerung, die gewiß dankbar begrüßt werden wird.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Deutsche Fürsorge-Erziehungsanstalten in Wort und Bild.** II. Band. Halle a. S., 1914. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 16 M.

Der vorliegende zweite Band bringt zuerst einen großen Teil der noch fehlenden Anstalten aus den deutschen Bundesstaaten und sodann die Erziehungsanstalten aus Österreich. Ein alphabetisches Verzeichnis und ein Sachregister bilden den Schluß und ermöglichen eine rasche Orientierung.

Durch das jetzt abgeschlossene Werk erhält man eine zusammenfassende und anschauliche Schilderung des gesamten Fürsorge-Erziehungswesens, das erfreulicherweise recht schöne Erfolge sowohl bei Zöglingen im schulpflichtigen Alter, als auch noch später zu erzielen imstande ist. Möchte das Bildwerk dazu beitragen, den Wert derartiger Anstalten und die in ihnen geleistete Arbeit und Liebe auch weiteren Kreisen sinnfällig vor Augen zu führen und ihr Interesse zu erwecken und wachzuhalten!

Die Ausführung des Werkes ist auch diesmal wieder in der gediegenen Form geschehen, die bereits die früheren Bände ausgezeichnet hat.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Hiria, Dr. Bernhard, k. k. Oberbezirksarzt: Die Krankenpflege im Hause und im Spitale. Ein Leitfaden für Krankenpflegerinnen. Dritte, vermehrte Auflage mit einer Beilage, enthaltend 28 Bildertafeln. Graz, Ulr. Mosers Buchhandlung (J. Meyerhoff). Gebunden in Leinen 4,20 M.

Die günstige Aufnahme dieses Leitfadens, in dem der langjährige Amtsarzt und bewährte Leiter von Unterrichtskursen über Krankenpflege seine Kenntnisse und Erfahrungen niedergelegt hat, macht bereits die dritte Auflage notwendig — der beste Beweis für die Treffilichkeit und praktische Brauchbarkeit des Büchleins, das vom Roten Kreuz in Innsbruck offiziell empfohlen wurde. Die neue Auflage wurde vom Verfasser mit Rücksicht auf die Verwundetenpflege, auf Epidemien und das Desinfektionsverfahren erheblich erweitert. Zunächst ist auf den Pflegerdienst in Krankenhäusern und Sanatorien Betracht genommen, doch ist auch den Benürfnissen in der Hauskrankenpflege Rechnung getragen, sowie den Anforderungen bei der Ausführung chirurgischer Operationen, wie es die Dienstleistung in kleinen Spitälern auf dem Lande oft verlangt.

Personalnachrichten.

— Professor der Anatomie in Madrid, Dr. Ramón y Cajal, Inhaber der Helmholtzmedaille und des medizinischen Nobelpreises vom Jahre 1906, wurde zum auswärtigen Ritter der Friedensklasse des Ordens Pour le mérite ernannt. (Ein großer Teil seiner nervenanatomischen Arbeiten, so die Studien über die Hirnrinde und über Nervenregeneration, erschienen, von Dr. J. Bresler in Lüben i. Schl. aus dem Spanischen übersetzt, bei J. A. Barth in Leipzig.)

Geschäftliches.

Es ist begreiflich, daß bei dem tiefen Gemüt des Deutschen die leichte Musik durch den Ernst der Zeit ihren Einfluß verloren hat; welches Instrument wäre da für so herbe Zeit geeigneter als das Harmonium, das zu erhebender Andacht ladet und manchem bedrückten Gemüt Trost und Stärke gibt. Ganz besonders aber üben gerade die weichen, edlen Klänge des Harmoniums in den Lazaretten den wohltuendsten Einfluß auf die Verwundeten aus und wirken beruhigend auf die durch die furchtbaren Kriegsgreuel überreizten Nerven. Die Unterstützung der Heilung und Weckung neuer Lebensfreude wird von vielen Seiten als geradezu überraschend und wunderbar geschildert. Ich empfehle Lazaretten, Sanatorien, Krankenhäusern meine Instrumente, die sich durch den Wohlklang ihres Orgeltones und billigste Preise eines Weltrufes erfreuen und sichere den Lazaretten Vorzugspreise zu. Alois Maier, Königl. Hoflieferant, Fulda.

Der heutigen Nummer liegen Propekte der Firmen

St. Sachs,
Berlin-Charlottenburg, Kantstr. 47.

Elektrolyser-Bau Arthur Stahl,
Aue. Sachsen.

bei, die wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Unbekannte Geisteskranke, die sich Frau Nagel nennt. Alter etwa 40 Jahre. 1. Dezember 1914 ins hiesige städtische Krankenhaus, 9. Dezember 1914 Aufnahme in die hiesige Heil- und Pflegeanstalt. Um Auskunft bittet die Direktion der Prov. Heil- und Pflege-Anstalt Osnabrück.

Essenzen, sowie **Extrakte** für alle Arten von

Brause-Limonaden

Naturreine Fabrikate aus frischen Früchten.
:: 1 fach, 2 fach und 4 fach konzentriert. ::

Weinstein-, Zitronen-Säure, Farben, Schaummittel.

Muster unentgeltlich.

Brüder Richter Leipzig-Gohlis.

EISMASCHINEN
KÄLTEANLAGEN
LIEFERT ALS SPEZIALITÄT

QUIRI & CIE. G.M.B.H.

MASCHINENFABRIK, SCHILTIGHEIM I. E.
ZWEIGBUREAU BERLIN, WINTERFELDTSTRASSE 31

Gegen
Verstopfung,
trägen Stuhl und deren Folgen selbst für **recht peinliche Kinder** und **Erwachsene**
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind:
Apoth. Kanoldt's
Tamarinden.
In **ovalen** Schachteln **6** Stück **1,00 Mk.,** **lose** . . in Kartons zu **50** Stück **5,00 Mk.**
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Mineralwasser-Apparate für Heil- und Pflege-Anstalten

liefert als Spezialität

Hugo Mosblech
Cöln-Ehrenfeld 576.

Stellengesuche

Militärfreier erfahrener älterer

Psychiater

sucht per bald Stellung als leidender oder Oberarzt in einer Privatirrenanstalt. Offerten unter **B. J. 4828** an Rudolf Mosse, Breslau.

Chemnitz, Städt. Nervenheilanstalt, Direktor Prof. Dr. Weber, sucht zur Vertretung für zum Heeresdienst einberufene Hilfsärzte sofort oder später

approbierten Arzt oder Ärztin.

Gehalt nach Übereinkunft. Zeugnisse u. Lebenslauf an den Rat der Stadt, Krankenpflegeamt.

„Psych. gebildete und erfahrene Oberin sucht Wirkungskreis in einer Anstalt für Nerven- und Gemütsleidende. **Oberin K. Koller, Sanatorium D. Schmidt, Dresden-Strehlen.**"

Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
P974

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 31/32. 1915/16.

PERIODICAL ROOM
RECEIVED
DEC 9 1915
UNIV. OF MICH.
LIBRARY

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

MEDINAL

(In loser Substanz, Tabletten à 0,5 und in Suppositorien à 0,5 Medinal)

Wirksamstes, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares Hypnotikum und Sedativum. Auch rektal und subkutan anwendbar.

Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen u. erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen, da es auch schnell ausgeschieden wird. Medinal besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkungen.

Erfolgreiche Morphiumentziehungskuren!

Rp.: Medinaltabletten 0,5 Nr. X „Originalpackung Schering". Preis M. 2,—.

Literatur und Proben kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N., Müllerstr. 170/171.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Wohlschmeckende Lösung von **Eiseneiweiß** mit Arsen und Glycerinphosphorsäure (In 10 Gramm 1 mgr As_2O_3) Dosis 4—8 Gramm Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Mitinum mercuriale

Mitinquecksilber,

33 1/3 % Hg enthaltend, in Röhren à 30 g mit graduiertem Stempel. **Vorzügliches, nachweislich ausgezeichnete** Resultate lieferndes Präparat zur **Schmierkur.** Das Präparat ist in **kürzester** Frist verreibbar, dringt **ungemein leicht** in die Haut ein und färbt nur wenig ab.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: Arkona-Apotheke, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke E. Niemitz, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

EISENPHYTIN Marke „CIBA"

Neutrales Eisensalz der Anhydro-oxymethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inositphosphorsäure (Neuberg) in kolloidaler Form; etwa 7½% Fe, etwa 6% P enthaltend.

Eisen und Phosphor in leicht resorbierbarer Form. Verbindet die roborierende Wirkung des Pflanzenphosphors (Phytin) mit der spezifischen Wirkung des Eisens auf die Blutbildung. Weitgehende Ausnutzung beider Komponenten. Belästigt den Magen und Darm nicht. Greift die Zähne nicht an. — **Indikationen:** Mit Anämie verbundene Nerven-, Wachstums- und Ernährungsstörungen.

Verordnung: 1. (Für Kassen:) **EISENPHYTIN-PILLEN,** Originalschachteln mit 40 Pillen à 0,15 g Eisenphytin (1 Pille etwa 00,1 g Fe und annähernd 00,1 g P) (M. 1.20). ◇ Rp.: Eisenphytin-Pillen 1 Orig.-Schachtel. ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal täglich 2 Pillen. 2. **EISENPHYTIN GRANULIERT,** Originalpackung mit 150 g Eisenphytin granuliert 10%ig (M. 3.—). ◇ Rp.: Eisenphytin granuliert 1 Orig.-Packung. ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal tägl. 1 Maßlöffel (à 3 g Eisenphytin granuliert = reichlich 0,02 g Fe u. knapp 0,02 g P).

Muster und Literatur kostenfrei.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Hartglasplatten

zur Verglasung von

Unruhigen- und Tobzellen,

sowie für Beobachtungsfenster

infolge ihrer **großen Widerstandsfähigkeit**

unbedingt zuverlässig,

bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche, liefert **unter Garantie** billigst

Curt Zieger, Hartglasfabrik, Dresden-A. 16.

Sekt-Bronte

ein erstklassiger neuer Getränke-Typ, **hergestellt aus den Blättern des brasilianischen Matte-Baumes,** enthält keinen Alkohol. Erfrischungs- und Tafelgetränk, von besonders pharmakologischen und diätetischen Eigenschaften, anregende Wirkung, ohne zu erschlaffen oder aufzuregen.

Für Gesunde, Kranke, Rekonvaleszenten gleich gut geeignet. Sekt-Bronte besitzt das Wohlwollen vieler Herren Ärzte. Selbstbereitung mit geringen Kosten möglich; für die Krankenanstalten von weittragender Bedeutung. Proben und Literatur durch die

Deutsche Matte-Industrie, G. m. b. H., Köstritz i. Thür.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger

(ehemal. Schrötersche Zeitschrift)

Organ des Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher

Herausgegeben von

Anstaltslehrer **Reinh. Gürtler**
Chemnitz-Altendorf und
Med.-Rat. Dr. **Meltzer**
Großhennersdorf

Bezugspreis M. 6,00 pro Jahr

Probenummern kostenlos.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

SEDOBROL „ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 31/32. 30. Oktober **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die behauptete Zunahme geistiger Erkrankungen bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands.

Ergebnis einer Umfrage.

(Schluß.)

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bonn. Durch andere Verteilung der Aufnahmebezirke seit Beginn des Krieges ist es für uns nicht möglich, zu bestimmen, ob der Krieg auf die Aufnahmeziffer Einfluß gehabt hat. Ich glaube annehmen zu müssen, daß wir nicht mehr, sondern eher weniger Aufnahmen zu verzeichnen haben.

*Psychiatrische Klinik Lindenburg-Cöln. Aufgenommen:

1910	August:	44 Männer,	54 Frauen	
	September	62 „	31 „	
	Oktober	60 „	38 „	
1911	August	72 „	47 „	
	September	61 „	49 „	
	Oktober	58 „	55 „	
1912	August	63 „	36 „	
	September	63 „	41 „	
	Oktober	69 „	39 „	
1913	August	65 „	33 „	
	September	54 „	52 „	
	Oktober	69 „	59 „	
1914	August	87 „	45 „	
	September	73 „	40 „	
	Oktober	50 „	35 „ .	

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Düren. ... daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge aus der Zivilbevölkerung nicht zu-, sondern abgenommen hat.

Irrenpflege-Anstalt St. Thomas zu Andernach. Hier werden nur voraussichtlich unheilbare Geisteskranke aus Provinzialanstalten aufgenommen.

*Rhein. Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt Grafenberg. Im Monat August 1914 war die Zahl der aufgenommenen Frauen etwas höher, als dem früheren Durchschnitt entsprach und die Gesamtaufnahmeziffer dadurch auch erhöht. In den folgenden Monaten bis in die letzte Zeit blieben die Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung gegenüber den Vorjahren nicht unerheblich an Zahl zurück.

1914				1913				1912				1911				1910			
August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.	August	M.	Fr.	Zus.
1— 8	5	4	9	1— 8	4	4	8	1— 8	4	5	9	1— 8	6	7	13	1— 8	6	4	10
9—16	15	15	30	9—16	6	6	12	9—16	6	1	7	9—16	7	9	16	9—16	7	4	11
17—24	3	3	6	17—24	10	6	16	17—24	5	3	8	17—24	8	2	10	17—24	3	12	15
25—31	3	2	5	25—31	8	6	14	25—31	6	7	13	25—31	13	2	15	25—31	4	7	11
			50				50				37				54				47

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Andernach. In der hiesigen Anstalt war die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre nicht gesteigert.

Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Galkhausen bei Langenfeld (Rheinland). Anliegend die gewünschte Aufstellung (S. 179) mit der Mitteilung, daß sich unter den 15 vom 9. bis 16. August aufgenommenen Männern zwei Militärpersonen befinden.

Rhein. Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Merzig a. Saar. In der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung nicht gesteigert, man könnte eher sagen verringert.

Fürst-Carl-Landesspital Sigmaringen. Eine gesteigerte Aufnahme von Geisteskranken konnte gegenüber anderen Jahren in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit in unserer Anstalt nicht festgestellt werden.

Bayern.

Pfälz. Heil- und Pflegeanstalt Homburg (Pfalz). .... daß der normale Zugang von Kranken in den Monaten August mit Oktober folgender war:

1912 . . . . 38 Kranke
1913 . . . . 46 „
1914 . . . . 45 „ .

Niederb. Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen. .... daß in Mainkofen, welches außer Militärkranken noch keine eigenen Aufnahmen macht, kein Fall einer durch Mobilmachung und erste Kriegszeit erzeugter Geisteskrankheit in Frage kommt.

In Deggendorf kommen sechs Frauen und zwei Männer in Betracht, bei welchen ein Einfluß der genannten Momente angenommen werden kann.

Diese Aufnahmen betreffen aber größtenteils nicht die erste Kriegszeit; zwei weibliche fallen in den November 1914, die übrigen ins Jahr 1915; ein männlicher in den August 1914, die andern ins Jahr 1915.

Die Aufnahmesumme der Frauen und Männer wurde somit durch die Kriegsereignisse nicht wesentlich verschoben.

Bei den Frauen waren es vom August bis einschl. Dezember 1914: 48, 1913: 39, 1912: 40, 1911: 60, 1910: 41, 1909: 32; bei den Männern 1914: 49, 1913: 58, 1912: 73, 1911: 56, 1910: 60, 1909: 55.

Zu bemerken ist, daß einige vom Militär kommende Aufnahmen 1914 nicht in Deggendorf, sondern in Mainkofen zugingen.

Königl. Psychiatrische Klinik zu Würzburg. Nein.

*Heil- und Pflegeanstalt Ansbach (Bayern). Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker:

Jahr	Juli	August	Sept.	Summe
1909	10	8	3	21
1910	8	4	8	20
1911	7	5	7	19
1912	7	7	4	18
1913	6	6	6	18
1914	5	13	4	22.

Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu, Bamberg. Die Zahl der Zugänge im August 1914 war gar nicht gesteigert. Ich habe überhaupt nur einen Mann in die Anstalt bekommen, bei dem man sagen kann, daß er infolge der Mobilmachung erkrankte. Es handelte sich um einen Lebensmittelhändler, der infolge des Ansturms auf seine Mehlvorräte den Kopf verlor und einen Suizidversuch machte. Er war aber vor Jahren schon einmal in einer Anstalt gewesen.

*Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth. .... daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit (August mit Dezember 1915) die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre bei den Männern gesteigert und bei den Frauen erheblich vermindert war.

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Eglfing bei München. .... daß wir in der Zeit vom 1. August bis 31. Dezember 1914, also während der ersten fünf Kriegsmonate wesentlich weniger Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gehabt haben als in den gleichen Monaten der voraufgegangenen Jahre.

Bei den männlichen Kranken ist insbesondere der große Rückgang an Aufnahmen wegen Alkoholismus ins Gewicht gefallen.

Unter den Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung sind nur zwei Fälle gewesen, welche als eine Folge der Aufregung über den Kriegszustand angesprochen werden konnten.

Königl. Psychiatrische Klinik Erlangen. .... daß die hiesige psychiatrische

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Klinik vertragsmäßig ausschließlich von der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt mit ihren Krankenaufnahmen versorgt wird. Die Beantwortung seitens der Klinik fällt also in ihren Resultaten mit denen der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt vollkommen zusammen.

Mittelfr. Heil- und Pflegeanstalt Erlangen. .... daß eine Steigerung der Zugangszahl in dem von Ihnen gefragten Sinne nicht stattgefunden hat. Neuerkrankungen, bei denen der Krieg die eigentliche Ursache war, hatten wir nur drei.

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Gabersee. Im hiesigen, zurzeit im Druck befindlichen Jahresbericht für 1914 findet sich folgende Stelle: „Die Annahme, daß der vermehrte Zugang (um 25 mehr als 1913) auf die Beunruhigung der Bevölkerung durch den Krieg, d. h. auf die Zeit vom August bis zum Jahresschlusse zu setzen sei, rechtfertigt sich nicht ohne weiteres, da der Zugang in der gleichen Zeit der beiden Vorjahre (1910 und 1912) und 1914 folgender war:

1912 . . .	106	Kranke
1913 . . .	92	„
1914 . . .	108	„ .

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Haar bei München. .... daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der ersten Kriegszeit eine Mehrung gegenüber den Vorjahren **nicht** erfahren hat.

Bayer. Heilanstalt Kaufbeuren. Zugänge im August, September und Oktober:

1909 . . .	40 M.,	36 Fr.,
1910 . . .	48 M.,	37 Fr.,
1911 . . .	45 M.,	29 Fr.,
1912 . . .	59 M.,	40 Fr.,
1913 . . .	87 M.,	51 Fr.,
Durchschnitt . . .	55,8	38,6.
1914 . . .	57 M.,	48 Fr.

Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg. Eine bemerkenswerte Zunahme von Zugängen frisch erkrankter Geisteskranker hat in der Zeit der Mobilmachung gegenüber den fünf voraufgegangenen Jahren nicht stattgefunden.

* Psychiatr. Abteilung des Städtischen Krankenhauses zu Nürnberg. .... daß auf der Psychiatrischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Nürnberg in den Monaten August bis Dezember 1914 eine Zunahme der Zugänge auf beiden Abteilungen deutlich nachzuweisen war. Die entsprechenden Zahlen sind:

August	52	resp.	89
September . . .	69	„	72
Oktober	65	„	76
November . . .	74	„	77
Dezember . . .	61	„	79.

Kreis-Heil- und Pflege-Anstalt Lohr a. M. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht in bemerkenswertem Grade gesteigert.

Kreis-Irrenanstalt Regensburg. .... daß die Zahl unserer Zugänge in der angegebenen Zeit gegenüber der Zahl der Zugänge der voraufgegangenen fünf Jahre **nicht** gesteigert war.

Heil- und Pflegeanstalt Werneck. .... daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken gegenüber der durchschnittlichen Zahl der Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit keine wesentliche Steigerung erfahren hat. — Der Aufnahmestand für die letzten fünf Jahre ergibt sich aus nachstehender Tabelle, (siehe unten).

Bayer. Kreis-Irrenanstalt Wöllershof. .... daß die Zahl der Zugänge in der fraglichen Zeit gegenüber den vorausgegangenen Jahren **nicht** gesteigert war.

Kgr. Sachsen.

Königl. Sächs. Landesanstalt Arnsdorf. Die hiesige Anstalt ist erst seit dem 1. April

Monat	1910			1911			1912			1913			1914		
	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.	M.	Fr.	S.
August	21	12	33	10	9	19	5	7	12	3	8	11	12	12	24
September	11	10	21	10	5	15	5	7	12	5	8	13	8	6	14
Oktober	11	9	20	5	6	11	10	2	12	11	6	17	8	5	13
November	8	8	16	8	6	14	7	9	16	8	7	15	1	11	12
Dezember	11	9	20	5	6	11	6	7	13	6	7	13	4	6	10
	62	48	110	38	32	70	33	32	65	33	36	69	33	40	73

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1912 mit Kranken belegt, u. zw. zum größten Teil mit solchen aus der Stadt Dresden, die fast ohne Ausnahme die dortige städtische Heil- und Pflegeanstalt passiert haben. Eine Vermehrung der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit seit Eröffnung der Anstalt hat nicht stattgefunden. Es sind nur fünf während des Kriegsdienstes erkrankte Soldaten aus dem in der Anstalt errichteten Reservelazarett, zwei russische Kriegsgefangene und eine russische Saisonarbeiterin, die bei normalen Zeiten hier nicht Aufnahme gefunden hätten und bei denen die gegenwärtigen Kriegswirren ursächliches Moment sind.

Städtische Heil- und Pflegeanstalt Dresden.

1. Die Männerzugänge in der Beobachtungsstation betrugen in der Zeit vom 1. August bis 1. September

im Jahre	1909	. . . .	46
„ „	1910	. . . .	66
„ „	1911	. . . .	54
„ „	1912	. . . .	62
„ „	1913	. . . .	75
„ „	1914	. . . .	65

(von den letzteren waren fünf bei Kriegsbeginn zum Militär eingezogen).

2. Die Frauenzugänge beliefen sich in dem gleichen Zeitraum (vom 1. Aug. bis 1. Sept.)

im Jahre	1909	auf	34
„ „	1910	„	37
„ „	1911	„	39
„ „	1912	„	47
„ „	1913	„	33
„ „	1914	„	47.

*Königlich Sächsische Heilanstalt Großschweidnitz.

		Männer	Frauen
1909.	August	6	4
	September	8	5
	Oktober	4	6.
1910.	August	7	7
	September	3	8
	Oktober	4	3.
1911.	August	3	3
	September	5	8
	Oktober	6	5.
1912.	August	6	7
	September	6	2
	Oktober	10	4.
1913.	August	8	10
	September	4	6
	Oktober	7	4.
1914.	August	9	12
	September	2	5
	Oktober	9	5.

Königl. Sächsische Landesanstalt Hubertusburg. .... daß in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung eine Abnahme erfahren hatte bei der hiesigen Anstalt.

*Kgl. Sächs. Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein. .... daß in den Monaten August bis Oktober 1914 in die hiesige Anstalt 11 Männer und 21 Frauen aufgenommen wurden. In den Jahren 1909 bis 1913 betrug die durchschnittliche Aufnahmeziffer im gleichen Zeitraume 18,6 für die Männer und 13,3 für die Frauen.

Heilanstalt Thonberg, Leipzig-Thonberg. Auf Ihre Anfrage kann ich nur mit „Nein" antworten. Die durchschnittliche Zahl der Zugänge ist nicht gesteigert gewesen.

Königl. Sächsische Landesanstalt Untergöltzsch i. Vogtl. In der hiesigen Anstalt hat in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung gegenüber den Vorjahren keine Vermehrung erfahren.

Königl. Sächsische Landesanstalt Zschadraß. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken ist in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre etwa gleich geblieben, jedenfalls nicht gesteigert gewesen.

Württemberg.

Königl. Heilanstalt Schussenried. .... daß eine Steigerung der Aufnahmen aus der Bevölkerung während der Mobilmachungs- bezw. ersten Kriegszeit hier nicht beobachtet worden ist.

Königl. Heilanstalt Weißenau. Die Anfrage vom 16. Juni 1915 betr. Zunahme Geisteskranker wird mit nein beantwortet.

Königl. Heilanstalt Zwiefalten. Ergebnis, abzüglich der Militärpersonen und der versetzten Kranken.

Zugänge der Männer
in den Monaten August, September, Oktober

1914	8
1913	12
1912	8
1911	9

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1910 10
1909 . . . . . 10.

Zugänge der Frauen
in den Monaten August, September, Oktober

1914 6
1913 9
1912 6
1911 12
1910 4
1909 . . . . . 10.

*Krankenabteilung des Bürgerhospitals Stuttgart.

männlich:

Monate	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915
August	27	18	16	25	22	39	22
September	18	20	18	17	26	16	5
Oktober	25	18	20	26	23	15	
November	21	21	18	26	25	13	
Dezember	25	28	25	23	25	13	

weiblich:

Monate	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915
August	17	20	19	7	17	16	26
September	9	14	15	8	21	19	4
Oktober	9	12	10	24	19	10	
November	18	17	14	9	20	18	
Dezember	15	15	16	17	12	11	

Königl. Heilanstalt Winnental. Der August und September v. Js. haben der hiesigen Anstalt allerdings eine Steigerung ihrer Zugänge auch aus der Zivilbevölkerung gebracht. Sie erklärt sich nur teilweise aus häufigeren Erkrankungen, vorzugsweise aus der Bereitstellung weiterer Betten, während vorher zahlreiche Aufnahmegesuche wegen Raummangels abschlägig beschieden werden mußten. Allerdings waren unter den Aufgenommenen auch Fälle, die mit dem Kriegsausbruch mittelbar und unmittelbar im Zusammenhang gestanden hatten.

Baden.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen. .... daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit bei uns nicht gesteigert war.

Psychiatrische Klinik der Universität Freiburg i. B. Die Zahl von Zugängen von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hat während der ersten Kriegszeit nicht zugenommen.

Psychiatrische Klinik der Universität Heidelberg. Es zeigte sich anfangs keine wesentliche Veränderung in der Zahl der Zugänge, eher eine geringe Abnahme.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Illenau. .... daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit — wir haben dafür die Zeit vom 1. Aug. bis 31 .Dezember angenommen — gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge der fünf vorausgegangenen Jahre um rund 22 Patienten zurückgeblieben ist.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz. Die in der Postkarte vom 16. Juni gewünschten Angaben bedauern wir nicht beantworten zu können, da die hiesige Anstalt im vergangenen Jahre im ersten Jahr ihres Betriebes war. Es scheint uns aber, daß die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit eine geringe war, vielleicht eine geringere als sie ohne diese Ereignisse gewesen wäre.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim. Unsere Anstalt ist satzungsgemäß nur Übernahme-Anstalt, d. h. sie hat im allgemeinen nur Kranke aus den Aufnahmeanstalten, in welche die frisch Erkrankten zunächst zu verbringen sind, zu übernehmen. Infolgedessen läßt sich ein Vergleich mit den vorausgegangenen Jahren nicht anstellen. Es kann nur gesagt werden, daß wir im August und September 1914 drei Männer und sieben Frauen von hier und Umgegend unmittelbar (ohne Zwischenschaltung einer Aufnahmeanstalt) aufgenommen haben, aber nur deshalb, weil infolge der Mobilmachung der Eisenbahnverkehr mit den Aufnahmeanstalten sehr erschwert, anfänglich unmöglich war. Seit Ende September sind die Eisenbahnverhältnisse aber wieder normal und damit ist für uns die Notwendigkeit der unmittelbaren Aufnahme frisch Erkrankter weggefallen.

Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war im Vierteljahr nach der Mobilmachung (August bis Oktober 1914) an unserer Anstalt gegenüber dem Durchschnitt der voraufgegangenen fünf Jahre für dasselbe Vierteljahr nicht gesteigert, sondern gegenteils erheblich verringert, und zwar auf der Frauenseite im Verhältnis von 8 auf 5 und auf der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Männerseite im Verhältnis von 10 auf 5, für die Gesamtheit von 10 auf 5. Das heißt die Zahl der frischen Zugänge für die Monate vom August bis Oktober 1914 war gerade halb so groß als die durchschnittliche Zahl dieser Zugänge in der gleichen Zeit der vorausgegangenen fünf Jahre.

Großh. Hessen.

Großherzogl. Hessische Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim a. d. Bergstraße. Hiesige Anstalt nahm auf:

Etatsjahr 1913/14: 39 M., 52 Fr.,
Etatsjahr 1914/15: 38 M., 46 Fr.

Von den 38 Männern waren 8 Militärfälle. — Ein auffälliger Unterschied des Kriegsjahres im Verhältnis zu den Friedensjahren wurde nicht beobachtet.

Großh. Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Alzey (Rheinhessen). Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit war nicht im bemerkenswerten Grade gesteigert.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen. Die Zahl der Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit hat sich gegen früher nicht gesteigert.

Großh. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. .... daß eine Steigerung der Aufnahmeziffer im Sinne Ihrer Anfrage in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit nicht zu bemerken war, soweit der Unterzeichnete dies ohne besondere Statistik zu beurteilen vermag.

Großh. hessische Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Philippshospital" bei Goddelau. Zu unserem Bedauern ist es infolge Ärztemangel und Überlastung der wenigen noch vorhandenen, fast nur jungen Ärzte nicht möglich, Ihnen die gewünschte Zusammenstellung herzustellen.

Landesheilanstalt Marburg. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit ist gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre nicht gestiegen.

Die kleineren Bundesstaaten

beginnend mit Mecklenburg (Gehlsheim) und endend mit Lothringen.

Großherzogl. Irrenanstalt Gehlsheim bei Gehlsdorf i. M. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Patienten aus der Zivilbevölkerung hat in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber den früheren Jahren keine Steigerung erfahren.

Städt. Irren-Heil- und Bewahranstalt St. Katharinenstiftung zu Rostock i. M. Die Zahl der Zugänge an frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung ist nicht erheblich größer in den ersten Mobilmachungstagen als in den früheren Jahren gewesen.

Großh. Irrenanstalt Sachsenberg bei Schwerin i. M. Nachweisbare Zunahme der Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung in der Kriegszeit ist in Sachsenberg nicht beobachtet.

Mecklenburg-Strelitzsche Landes-Heil- und Pflegeanstalt Strelitz (Alt). Der Zugang von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hat in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit eine wesentliche Zunahme nicht erfahren.

Großherzogl. Sächs. Carl-Friedrich-Hospital. Die Zahl der Zugänge in der ersten Kriegszeit war gegenüber der durchschnittlichen Zahl der Zugänge zu anderen Zeiten nicht gesteigert.

Großherzoglich Oldenburgische Heil- und Pflegeanstalt Wehnen. Die Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung war in der hiesigen Anstalt während der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl der Zugänge in früheren Jahren nicht in bemerkenswertem Grade oder überhaupt gesteigert.

Herzogl. Heil- und Pflegeanstalt Königslutter. In die hiesige Anstalt wurden aufgenommen — ausschließlich der Aufnahme solcher Kranken aus anderen Anstalten und Wiederaufnahme Rückfälliger —:

Monate	1909		1910		1911		1912		1913		1914	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
August	6	10	3	9	5	6	5	5	9	2	9	10
September	6	6	11	5	3	2	4	5	3	4	5	6
Oktober	6	9	6	2	2	3	4	3	5	2	3	3
November	6		4	5	7	1	4	5	4	4	2	5
Dezember	4	4	2	6	4	7	7	3	6	6	5	8
in 5 Monaten	28	29	26	27	21	19	24	21	27	18	24	32

Herzogl. Landesheilanstalt Hildburghausen. Seit August 1914 bis auf den

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heutigen Tag (19. Juni 1915) ist der Zugang an frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung unseres Aufnahmebezirks im Vergleich mit dem Zugang in der gleichen Zeitperiode während der letzten fünf Jahre nicht nur nicht gewachsen, vielmehr erheblich, und zwar um zirka ein Drittel bis die Hälfte, zurückgegangen. Als durch die Mobilmachung bezw. Aufregung über den Kriegsausbruch höchstwahrscheinlich veranlaßt, ist uns in derselben Zeit auch nur eine ganz geringe Zahl (drei bis vier) frischer Geisteskrankheiten (Depressionszustände) zugegangen.

Herzoglich Sächsische Landes-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt „Genesungshaus" zu Roda (S.-A.) Auf Ihre statistische Anfrage vom 16. ds. Mts. haben wir folgende Ziffern aus unseren Jahresberichten zusammengestellt. Ihre Anfrage beantwortet sich danach für unsere Anstalt in verneinendem Sinne.

Zivilaufnahmen 1909/14.

Monate	1909		1910		1911		1912		1913		1914	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
August	9	3	9	4	9	8	8	6	14	5	6	8
September	7	4	8	3	8	4	10	6	7	6	6	7
Oktober	6	5	9	6	6	4	11	5	10	12	4	5
November	5	1	6	10	7	6	1	5	9	1	4	4
Dezember	5	5	9	6	3	9	7	6	8	7	7	5
Summen:	32	18	41	29	33	31	37	28	48	31	27	26
	50		70		64		65		79		53	

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg. .... daß eine Steigerung der Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit in hiesiger Anstalt nicht stattgefunden hat.

Fürstl. Lippische Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus bei Lemgo. In den Monaten August und September 1909 bis 1914 sind aufgenommen:

1909	6 M.,	6 Fr.,
1910	5 M.,	2 Fr.,
1911	4 M.,	4 Fr.,
1912	5 M.,	3 Fr.,
1913	6 M.,	9 Fr.,
1914	6 M.,	5 Fr.

Durchschnitt der Jahre 1909 bis 1913:

Männer: 26 : 5 = 5,2 (1914: 6),

Frauen: 24 : 5 = 4,8 (1914: 5).

Heilanstalt Strecknitz (für Nervöse und Geisteskranke) zu Lübeck. .... daß die durchschnittliche Zahl der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit gegenüber der durchschnittlichen Zahl ebensolcher Zugänge in der gleichen Zeit und Jahreszeit der fünf voraufgegangenen Jahre hier nicht gesteigert war.

*St. Jürgen-Asyl für Geistes- und Nervenkranke zu Ellen (Bremen). Durchschnittszahl unserer sämtlichen Aufnahmen in den Jahren von 1909 bis 1913/14 inkl., ebenso die Aufnahmezahl im Jahre 1914/15:

	1909 — 1913/14	1914/15
August	44,6	47
September ...	39,8	49
Oktober	39,2	33
November	37,6	41
Dezember	39,4	30
Januar	36,4	44.

* Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg. Die Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung waren in der Mobilmachungs- und ersten Kriegszeit etwas höher als in den vorhergehenden Jahren.

Während des Monats August hatten wir

	im Jahre 1910	88
	„ „ 1911	95
	„ „ 1912	87
	„ „ 1913	79
dagegen	„ „ 1914	97

Aufnahmen, darunter allein 54 Frauen, während die vorhergehenden Jahre zur gleichen Zeit verhältnismäßig mehr Aufnahmen an Männern aufweisen.

Auffallend hoch ist die Zahl der Senilen. Die Zahl der Todesfälle ist auch deutlich gestiegen, wieder besonders bei den Senilen.

Irrenanstalt Langenhorn bei Hamburg. Die Irrenanstalt Langenhorn hat keine direkte Krankenaufnahme. Sie erhält ihre Patienten von der Anstalt Friedrichsberg zugewiesen.

Wir entbehren daher jeglicher Grundlage zu den von Ihnen in Ihrer Karte vom 16. d. Mts. gewünschten statistischen Aufstellungen.

Gemeinsame Irrenanstalt Hördt im Elsaß. .... daß eine bemerkenswerte Zunahme der Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung hier nicht statgefunden hat. Allerdings ist Hördt Pflegeanstalt und erhält die meisten Aufnahmen aus anderen Anstalten. Eine größere Anzahl von geisteskranken Frauen mußte bei Kriegsausbruch aus der Straßburger Klinik über-

Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nommen werden. Unter diesen befanden sich zwei Fälle von akuter Geistesstörung bei denen der Krieg als auslösende Ursache wirklich in Betracht kam. Sie sind bald nach der Aufnahme zur Entlassung gekommen.

* Bezirksheilanstalt Stephansfeld zu Stephansfeld bei Brumath (Els.). Wegen der veränderten Aufnahmeverhältnisse unseres Bezirks — wir mußten einen Teil der Aufnahme der Straßburger Klink mit übernehmen — kann ich keine genauere Auskunft geben.

Die Aufnahmeziffern in den beiden ersten Kriegsmonaten waren jedoch so erheblich höher als in den anderen Jahren, daß Ihre Anfrage für unsern Bezirk bejaht werden muß. Ich füge hinzu, daß besonders schwere akut entstandene und zum Teil auch akut verlaufende Erregungszustände aus der weiblichen Bevölkerung in erheblicher Anzahl zur Beobachtung gekommen sind.

Lothr. Bezirks-Heil- und Pflege-Anstalt Lörchingen bei Saarburg. .... daß verwertbare Angaben für die hiesige Anstalt nicht gemacht werden können, da der Betrieb in der Anstalt infolge der Lage an der Front in der Mobilmachung und ersten Kriegszeit sehr gestört war.

Lothr. Bezirks-Heil- und Pflegeanstalt Saargemünd. .... daß in unserer Anstalt die Zahl der Zugänge frisch erkrankter Geisteskranker aus der Zivilbevölkerung in den Monaten August bis Oktober 1914 gegen die Vorjahre nicht gesteigert war.

In dem ersten Vierteljahr nach Kriegsbeginn hatten wir 53 Zugänge an Zivilpersonen; in denselben drei Monaten des Jahres 1913 hatten wir 75 Neuaufnahmen. —

Wie ersichtlich, sind es so wenige Anstalten, welche von einer Steigerung der Zahl der Zugänge berichten, daß von einer Überflutung vieler Anstalten nicht die Rede sein kann.

An einer anderen Stelle auf derselben Seite der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" vom 1. Januar 1915 heißt es:

„Die drangvolle Flucht der sich förmlich überstürzenden grausigen Nachrichten, die durch Draht und Presse mit Windeseile in gigantischer Verzerrung durchs ganze Land bis in die kleinsten Winkel verbreitet und bei mündlicher Weitergabe abermals potenziert und phantastisch entstellt wurden, zeitigte, zündend schnell wie Heidefeuer, einen gemütlichen und geistigen Wirrwarr, der dicht an Massenwahnsinn grenzte. . . . ."

Ein dicht an Massenwahnsinn grenzender gemütlicher und geistiger Wirrwarr hat nicht stattgehabt.

Der daran anschließende Satz: „Die auch von manchen Zivilbehörden geschürte Furcht vor Spionen, Brunnenvergiftern, Brückensprengern, vor Fliegerbomben, Autoparks u. dgl. m., war fast allgemein so tiefgehend, daß der Besonnene und Zweifel äußernde Mensch grob angefahren und verdächtigt wurde" — enthält eine unzutreffende Verallgemeinerung.

Dr. Bresler-Lüben (Schlesien).

Ernst Platners Krankheitsgeschichte im Jahre 1818.

Auf Grund eines unbekannten Krankheits-Tagebuchs mitgeteilt

von Dr. med. **Erich Ebstein,** Leipzig.

(Schluß.)

Um den sowohl kostspieligern als unschickl. Chaisenträger aus der Nähe des Herrn Hofr. zu schaffen, ohne doch dabey für die Gefährlichkeit dieser Krkht. u. ihrer Bewachung nicht unbesorgt zu seyn, machte mir die Räthin den Vorschlag, sowohl in Abwesenheit des Herrn Dr. Eisfeld die mediz. Aufsicht über den Herrn Hofr. zu übernehmen, als auch bey meiner besonders gut gefundenen Aufnahme von Seiten des Herrn Hofr. dessen tägl. Umgebung u. Gesellschaft zu werden.

Ich will mir nicht anmaassen, die Krankheit in ihrem schnellern Fortschreiten durch meine Sorgfalt, u. rastlose Aufmerksamkeit aufgehalten zu haben, so viel ist aber doch gewiss, dass seit meinem wirkl. Eintritt in diesen Wirkungskreis, der Pat. unendlich ruhiger geworden ist. Meine folgenden Nachtwachen beweisen, dass es sehr von dem jedesmahl. Wächter abhängt, ruhige Nächte zu haben.

Ich kann mich zu wenig bey den damahls sich ausserordentl. kreuzenden Begebenheiten und Erscheinungen auf einen Zusammenhang jener im Monat Juny stattgefundenen Thatsachen besinnen, und muss daher nur in wenig Worten andeuten, dass unter einem heftigern Gefühle von Durst pp. an der Leber nichts von darauffolgenden Monat July abweichendes sich zugetragen hat.

Cfr. einige Unterhaltungen mit d. Fr. Gräfin Hohenthal, Clodius Heinroth, Frau v. Ende, Prinz Aemil, D. Sachse, Dr. Diener v. Villers.

* * *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Epikrise. [1])

Von Dr. med. Ernst Jentsch, Obernigk.

Nach den erhaltenen Aufzeichnungen des Dr. Hebenstreit stellt sich das Krankheitsbild Platners folgendermaßen dar:

Der 73jährige Gelehrte wird nach einem an vielseitigen, erfolgreichen, intellektuellen Anstrengungen und an Gemütsbewegungen reichen Leben, welch letztere hauptsächlich auf Wechselfälle des Familienlebens im späteren Alter, auf wissenschaftliche Kämpfe und auf solche um die Bedeutung seiner Persönlichkeit und, wie es scheint, auch auf metaphysische Zweifel zurückzuführen sind, von Verwirrtheit und der Wahnvorstellung befallen, von Dieben, Räubern und Mördern umgeben zu sein, welche ihn zu unbegründeter Bezichtigung seiner Hausgenossen, zu Handgreiflichkeiten, Beschwerdebriefen, Abschließung von anderen, Zuhilferufen der Öffentlichkeit schreiten läßt. Neben dieser Kategorie von Wahnvorstellungen stehen Äußerungen von Selbstzufriedenheit, die im Mißverhältnisse zu den augenblicklichen Umständen stehen, die vielfache Erwartung neuer Ehren und Auszeichnungen, und ähnliche Ideenbildung, teils mehr barocker Art, wie der beständig neu auftauchende Gedanke, Hunde geschenkt zu erhalten, teils ganz schrankenlose Größenideen, Potentat oder Regent zu sein. Auch Größenbeziehungsideen treten auf, ein sich ordnender Fackelzug gelte ihm, die Leute auf der Straße seien Dienerschaft der ihm ergebenen Fürstin und dergleichen mehr.

Diese Vorstellungen sind es in der Hauptsache, die dem Kranken die große, namentlich auch die nächtliche Unruhe motivieren, an der er leidet. Er legt sich nicht ordentlich nieder, schläft oft sehr wenig, geht nachts aus dem Bett, kleidet sich nicht ordnungsmäßig an, will bald abreisen, bald weigert er sich, das Haus zu verlassen, teils in Angst vor seinen Verfolgern, teils in der Meinung, Reisevorbereitungen treffen zu müssen. Doch auch abgesehen hiervon wandert er mit der Lampe nachts in den Zimmern umher, trägt seine Pfeifen hin und her, führt Selbstgespräche. Die Affektlage ist sehr labil; schon geringe Anlässe versetzen den Kranken namentlich in stark gereizte Stimmung, in der es zu heftigem Schelten und Tätlichkeiten kommt. Doch bleibt dieser Zornaffekt im Verlaufe meist schwächlich und geht häufig in eine weinerliche Stimmungslage über.

In intellektueller Beziehung besteht fast andauernde Verwirrtheit. Der Kranke vermag den Faden der Rede nicht festzuhalten, vergißt sogleich Wort und Gedanken, redet widerspruchsvoll und unzusammenhängend. Die Orientierung ist mangelhaft; die Ereignisse und Tatsachen des früheren Lebens sind jedoch gut und sicher in der Erinnerung, und er unterhält die Anwesenden zuweilen längere Zeit klar und verständig über seine Reisen und Erlebnisse, wie der Bericht sagt, „zur allgemeinen Verwunderung der Zuhörer".

Häufig sind Illusionen, besonders in Form von Personenverkennung. Teilweise ist diese zwar auch durch die Wahnbildung mitbedingt, insofern er z. B. Leute auf der Straße für Verbrecher, seine Köchin für eine Fürstin hält; jedoch erscheinen ihm auch Anwesende, wie aus seinen Reden hervorgeht, als längstverstorbene andere Persönlichkeiten. Auch Sinnestäuschungen treten auf; der Kranke spricht mit seiner verstorbenen Frau, erblickt seinen Sohn und seine Enkel, die nicht zugegen sind, unter Zeichen hochgradigen Affekts. Besonders halluziniert er auch ein bestimmtes nicht existierendes weibliches Wesen, welches ihn gleichzeitig in ideell-ethischer und sensueller Richtung viel beschäftigt.

Diese Zustände wechseln in ihrer Intensität; besonders nach ruhigeren Nächten zeigt sich der Kranke ausgeglichen und wie in gesunden Tagen freundlich und zugänglich; auch vermag er sich beim Besuche gegenüber Fremden besser zu sammeln. Auch seine musikalischen Produktionen am Klavier sind in solchen Momenten meist ausdrucks- und gefühlsmäßig und korrekt, während er sonst die Tonarten durcheinander wirft, den Rhythmus außer acht läßt, leer anschlägt und phrasiert. Diese günstigen Wandlungen sind indes nur vorübergehend und währen höchstens einige Stunden.

Hinsichtlich des körperlichen Zustandes des Kranken erfahren wir, daß er bei Ausbruch des Leidens Schwächeanwandlungen und starken Schweißen unterworfen war, daß sein Kräftezustand zurückgegangen ist, sein Aussehen gelitten hat. Die Nahrungsaufnahme ist unregelmäßig, zuweilen sehr gering (mitunter infolge des Auftauchens der Befürchtung, vergiftet zu werden), dann wieder unverhältnismäßig reichlich (so ißt der Kranke das eine Mal ohne Hunger und ohne besonderes Sättigungsgefühl in einer halben Stunde eine ganze mittelgroße Melone). Der Harn enthält viel harnsaures Sediment und zersetzt sich leicht, der Stuhl ist meist angehalten. Die Füße sind oft geschwollen, und zwar gelegentlich ungleichmäßig.

Letzteres Zeichen ist der Ausdruck einer ungenügenden Herztätigkeit. Diese könnte auf verschie-

[1]) Auch an dieser Stelle möchte ich nicht verfehlen, meinem Freunde und Kollegen Jentsch herzlich dafür zu danken, daß er diese wertvollen epikritischen Bemerkungen auf meinen Wunsch beigefügt hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

denen Ursachen beruhen. Bei alten Leuten ist dieses Stauungsödem der Füße indes so häufig, daß man es mit Wahrscheinlichkeit auch in unserem Falle auf eine auf die Adernverkalkung der Greise zurückzuführende Schädigung des Herzmuskels beziehen kann. Die arteriosklerotische Ursache ist auch naheliegend, da der Patient, wie wir aus einigen Stellen des Krankenberichtes ersehen, ein starker Raucher war und trinkfest gewesen ist, eine gichtische Diathese hatte, eine ungewöhnlich intensive und vielseitige Tätigkeit entfaltet hat, und vielen und schweren Gemütsbewegungen ausgesetzt war.

Von diesen Gesichtspunkten aus ist nun auch die Psychose am natürlichsten aufzufassen. Wenn im höheren Lebensalter unter solchen Umständen eine Geistesstörung ausbricht, welche mit Verfolgungs- und Größenideen, Angstzuständen, körperlicher Erregung und nächtlicher Unruhe, Verwirrtheit, Mangel an Orientierung bei erhaltener Erinnerungsfähigkeit für längst Vergangenes, starken affektiven Schwankungen und illusionären Erscheinungen einhergeht, so liegt mit großer Wahrscheinlichkeit ein seniler Schwächezustand des Gehirns vor. Diese Erkrankung entwickelt sich ganz vorwiegend auf arteriosklerotischer Grundlage infolge der Verkalkung der Gehirngefäße, oder die involutiven Veränderungen des Gehirns werden wenigstens sehr häufig dadurch in Fluß gebracht. So ist der Zusammenhang wohl auch in diesem Falle, wenn er auch mangels eines ausführlichen Untersuchungsbefundes und der klinischen Vorgeschichte nicht erschöpfend herzustellen ist.

Bezüglich der Vermutung einer Geistestörung auf Grund einer psychopathologischen Mehrwertigkeit (Geniepsychose usw.) ist zu sagen, daß, da es eine eigentliche Psychose des genialen Menschen sensu strictiori nicht gibt, sondern die nicht seltenen psychischen Erkrankungen der Genialen sich an bestimmte Krankheitsbilder mindestens anschließen, sich für diese Annahme aus der Krankengeschichte besonders gegründete Anhaltspunkte ergeben müßten. Solche lassen sich aber aus dieser selbst nicht gewinnen, weder für das Vorliegen einer zur manisch-depressiven, noch zur epileptoiden, noch zur hysteroiden, noch zur neurasthenoiden Gruppe gehörigen Erkrankung, noch zu einer Paranoia. (Von der Annahme einer progressiven Paralyse wäre wohl überhaupt abzusehen, zumal diese Erkrankung u. a. zu Anfang des vorigen Jahrhunderts relativ selten war.)

Damit ist natürlich nicht gesagt, daß der Kranke nicht zu anderen Zeiten oder von Hause aus nervöse Zeichen geboten oder daß er nicht einstmals eine Erkrankung überstanden hat, welche psychopathologischen Quellen ihre Entstehung verdankten, die auch mit seiner ungewöhnlichen Begabung vielleicht zusammenhingen. Darüber wissen wir aber nichts Näheres aus der vorliegenden Krankengeschichte selbst, und es ist auch eine besondere konstitutive Komponente der Psychose, welche einer bestimmten solchen Veranlagung entspringen könnte, nicht eigentlich daraus ersichtlich. Vielleicht deutet der etwas turbulente Vergleich des akuteren Stadiums des Leidens nach der sthenisierenden Gruppe der Psychosen hin. Vielleicht ist auch das Auftreten plastischer Gesichtshalluzinationen hierher zu rechnen, das dem Beobachter aufgefallen ist. Es ist denkbar, daß die bei starker, sehr vielseitiger, geistiger Tätigkeit gesteigerte gegenständliche Vorstellungsfähigkeit dieses Symptom mit hervorgebracht, andererseits die Anlage hierzu gefördert hat. Der ziemlich brüsk und typisch einsetzende Verlauf des Leidens konnte übrigens leicht möglicherweise vorhandene feinere individuelle psychopathologische Züge verwischen.

Daß der Kranke in den guten Momenten und in den stundenweise eintretenden Intermissionen des Leidens noch manche treffende Gedanken geäußert und sich als Eindruck ausübende Persönlichkeit gezeigt hat, ist in Anbetracht seiner außergewöhnlichen Intellektualität und Hochsinnigkeit nicht verwunderlich.

Wie groß der schädigende Einfluß zu veranschlagen ist, welcher vielleicht auf die Strapazen der Gefühlssphäre durch metaphysische und metaethische Gemütsbewegungen entfällt, ist wohl kaum möglich zu entscheiden.[1])

Für manche Anhänger des verdienten Mannes mag der Gedanke etwas Niederschlagendes besitzen, daß dieser mächtige, umfassende Intellekt durch eine Störung zugrunde ging, welcher man gerade die erlesenen Geister nicht gern sich unterworfen vorstellt. Man neigt dazu, zu glauben, daß diese das Privileg haben, solchen niederen elementaren Schädigungen Widerstand entgegenzusetzen. Und in der Tat wird dies auch beobachtet, insofern die großen Reservekräfte geistig bedeutender

[1]) In welchem Umfange eine ähnliche Schädigung für möglich erachtet worden ist, erhellt z. B. aus folgender Stelle bei J. B. Friedreich, Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten, Erlangen 1839, S. 443: „Man kann sich, im buchstäbilchen Sinne des Wortes genommen, dumm studieren, und es ist eine betrübende Erfahrung, daß die größten Denker, Linné, Leibnitz, Kant, Platner, Euler u. a., in ihren späteren Lebensjahren in einen kindisch albernen oder gar blödsinnigen Zustand verfielen, der zweifelsohne die Folge ihrer früheren geistigen Anstrengungen war."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Persönlichkeiten nicht selten intellektuelle Ausfälle wettzumachen vermögen. Doch darf nicht vergessen werden, daß hierfür eine Grenze gezogen ist. Wir wissen nicht, warum die Sklerose in manchen Fällen die Hirnarteriolen stärker zu ergreifen trachtet; und dies vermag die Psyche ebensowenig unberührt zu lassen, als es bei der fortschreitenden Gehirnerweichung der Fall ist, welche bekanntlich ebenfalls die Hirnsubstanz selbst zerstört und oft sogar gerade die hohen Intelligenzen befällt.

Mitteilungen.

Buchbesprechungen.

— Flournoy, Th.: Die Seherin von Genf. Herausgegeben von G. Vorbrods. 556 S. Leipzig 1914, Verlag Felix Meiner. 16 M.

Flournoy, der Professor der Psychologie in Genf ist, schildert überaus eingehend die Visionen von Fräulein Smith.

Neben einem ständigen Gefühl von Furcht ist für ihren Gemütszustand sowohl, wie für ihre ganze Entwicklung von Wichtigkeit, daß sie schon als Kind glaubte, von Natur aus einer höheren Sphäre anzugehören; dies ist als Ursache für ihre späteren stolzen Zukunftsträume anzusehen. Träume und Automatismen stellten sich schon im 15. Lebensjahre ein; durch Einführung in den Spiritismus wurden sie aber ins Unendliche gesteigert. Vor 500 Jahren will sie als Tochter eines arabischen Scheichs gelebt haben, dann erschien sie in der Gestalt der Marie Antoinette; sie erinnert sich in gewissen somnambulen Zuständen ihrer großen Vergangenheit und wird für Augenblicke wieder indische Fürstin oder Königin von Frankreich. Dementsprechend haben wir bei ihr einen orientalischen und einen Königin-Zyklus, dem sich als dritter noch ein Mars-Zyklus anschließt, in dem sich u. a. auch die Anwendung einer unbekannten Sprache zeigt (Glossolalie).

Ihren Schutzgeist „Leopold" fragt sie in Privatangelegenheiten um Rat; er erscheint aber auch vor ihrem, der Marie Antoinette, somnambulen Blick als wirklicher

ALEUDRIN
Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)
SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.
Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.
Dosis ,5—1,—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à ,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.
DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Apoth. Kanoldt's
Tamar Indien
(mit Schokolade umhüllte, abführende, rein pflanzliche Fruchtpastillen) sind ein sehr angenehmes und wohlschmeckendes
Abführmittel
selbst für recht empfindliche Kinder und Erwachsene.
In ovalen Schachteln (6 Stück) 1,00 Mk., lose .. in Kartons zu 50 Stück 5,00 Mk.
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Arsan
(As-Glidine)
Angenehmer Ersatz für die Fowler'sche Lösung
bei Nervenkrankheiten, allgemeiner Schwäche und Erschöpfung. Basedowscher Krankheit, Anaemie, Chlorose, hartnäckigen Hauterkrankungen. Gleichmäßige Wirkung. Im allgemeinen keine Nebenerscheinungen.
Rp.: Arsan Originalpack. 30 Tabl. Jede Tablette enthält 1 mg As
— Man verlange wörtliche Literaturauszüge —
Chem. Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Cagliostro, gibt ihr in Form von Gehörshalluzinationen Antwort usw.

Alle diese und andere Erscheinungen, die im einzelnen hier nicht wiedergegeben werden können, bespricht Verf. in ausführlicher und kritischer Weise. Während ihrer Visionen und Somnambulismen bot übrigens „Frl. Smith", was den Arzt nicht überraschen wird, mannigfache Störungen in bezug auf Motilität und Sensibilität. K.

Personalnachrichten.

— **Kennenburg** bei Eßlingen a. Neckar. Hofrat Dr. Paul Landerer, von 1876 bis 1907 Besitzer und leitender Arzt der Privatheilanstalt für Nerven- und Gemüts-Kranke in Kennenburg bei Eßlingen a. Neckar, ist im Alter von 72 Jahren in Nankreit, wo er zur Erholung weilte, einem Schlaganfall erlegen. (Landerer behielt auch nach seiner Zuruhesetzung in Kennenburg seinen Wohnsitz bei und ist hier beerdigt.)

— **Treptow a. R.** Dem Sanitätsrat Dr. August Mercklin, Direktor der Provinzial-Heilanstalt in Treptow a. R. ist der Charakter als Geheimer Sanitätsrat verliehen worden.

— **Hildesheim.** Dem Geheimen Sanitätsrat Direktor Dr. Gerstenberg wurde der Kgl. Kronenorden III. Kl. verliehen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe.**
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT a/M.

Brom-Validol

1,0 Natr. bromat. — 0,1 Magnes. usta — 5 Tropfen Validol.

Besitzt die beruhigende Baldrianwirkung des Validol in verstärktem Maße.

Indiziert bei

nervöser Überreiztheit durch Berufsarbeit

außerdem gegen

hysterische Zustände beim Beginn des **Klimakteriums.**

Literatur: Dr. Schwersenski „Therapeut. Monatshefte" 1908, Novb.

Bei Bestellung von Mustern und Literatur bitten wir die Herren Ärzte, sich auf Anzeige Nr. 38 zu beziehen.

Schmiedeeiserne Fenster
Oberlichte und Türen für Fabriken, Krankenhäuser, Isolierzellen u.s.w.
R. Zimmermann, Fensterwerk, Bautzen

Stellengesuche

Militärfreier erfahrener älterer

Psychiater

sucht per bald Stellung als leidender oder Oberarzt in einer Privatirrenanstalt. Offerten unter **B. J. 4828** an Rudolf Mosse, Breslau.

Chemnitz, Städt. Nervenheilanstalt, Direktor Prof. Dr. Weber, sucht zur Vertretung für zum Heeresdienst einberufene Hilfsärzte sofort oder später

approbierten Arzt oder Ärztin.

Gehalt nach Übereinkunft. Zeugnisse u. Lebenslauf an den Rat der Stadt, Krankenpflegeamt.

„Psych. gebildete und erfahrene Oberin sucht Wirkungskreis in einer Anstalt für Nerven- und Gemütsleidende. **Oberin K. Kolter, Sanatorium D. Schmidt, Dresden-Strehlen.**"

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

P974

PERIODICAL ROOM
DEC 30 1915
UNIVERSITY LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 33/34. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3 % Fe und 0,003 % As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem **Phosphat-Eisen-Eiweiß**
Gehalt von Fe 0,6, % As 0,006 %
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Liquor Haemoglobini compositus ▣ Liquor Sanguinalis Krewel.

Das flüssige Sanguinal-Haemoglobin enthält 97,5 % flüssiges versüßtes Haemoglobin und 2,5 % Blutsalze
Indikationen: **Anaemie, Chlorose, Neurasthenie, Rekonvaleszenz, Schwächezustände.** — Besonders empfohlen für die Frauen- und Kinderpraxis. — In Originalflaschen à 300 g.

Liquor Haemoglobini compositus c. 0,02 % Acid. arsenicoso.
Liq. Sanguinalis cum Acido arsenicoso. Warm empfohlen bei nervösen Beschwerden Anämischer und Hysterischer, bei Skrophulose, Ekzemen, Hautausschlägen.

Liquor Haemoglobini compositus, c. 20 % Oleo jecoris aselli.
Liq. Sanguinalis cum Oleo jecoris aselli. Haltbare aromatisch schmeckende Lebertran-Emulsion, warm empfohlen bei **Rachitis, Skrophulose**, besonders im Kindesalter.

Liquor Haemoglobini compositus c. 35 % Extr. Malti.
Liq. Sanguinalis maltosus. Sehr beliebtes Stärkungsmittel in der Frauen- und Kinderpraxis, insbesondere bei **skrophulösen herabgekommenen Kindern.**

Liquor Haemoglobini compositus c. % Lecithino.
Liq. Sanguinalis cum Lecithino. Eine wohlbekömmliche Lecithin-Medikation für die **Frauen- und Kinderpraxis.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: Arkona-Apotheke, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke E. Niemitz, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl ,Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. **M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).**

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Tonerdehydrat „Reiss", Kohle)

Immunotherapeutikum, (os u. clys.) bei **Darm krankheiten** endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs- Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 1,00 Kassenpackung

Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 Kassenpackung

Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

D. R. P. **DIAL-CIBA** (Name geschützt) **(DIALLILBARBITURSÄURE) Neues Schlaf- und Beruhigungsmittel.**

Besonders geeignet bei leichten und mittelschweren Fällen von Schlaflosigkeit; bei Morphium- und Alkoholentziehungskuren. Beruhigungsmittel bei Angst- und Erregungszuständen usw.

Dosierung: Hypnogene Einzeldosis: bei unkomplizierter Schlaflosigkeit 0,1—0,15—0,02 g, bei Psychosen 0,15 bis 0,3 g.

Sedative Dosis: 3 mal 0,05—0,1 g, bei schwereren Erregungszuständen 1 bis 2 mal 0,2 g tägl.

Originalpackungen: 1 Original-Glas zu 12 Tabletten à 0,1 g Dial (M. 1,25). Für Heilanstalten Originalgläser mit 250 und 1000 Tabl. à 0,1 g Dial. Außerdem in Pulverform für die Rezeptur.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Hartglasplatten zur Verglasung von

Unruhigen- und Tobzellen,

sowie für Beobachtungsfenster

infolge ihrer **großen Widerstandsfähigkeit**

unbedingt zuverlässig,

bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche,

liefert **unter Garantie** billigst

Curt Zieger, Hartglasfabrik, **Dresden-A. 16.**

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm^3 heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 33/34. 6. November **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Traumatische Neurose als Folgeerscheinung von Kriegsbeschädigungen.

Von Prof. Dr. **Nonne,** Hamburg-Eppendorf.

Vortrag in Baden-Baden, bei der Versammlung der südwestdeutschen Psychiater und Neurologen am 29. Mai 1915. (Autoreferat.)

Nonne möchte die Anregung geben zu einer Aussprache darüber, ob traumatische Neurose als Folgeerscheinung von Kriegsschädigungen wieder diagnostiziert werden soll oder ob das von Oppenheim bezeichnete Bild nach der jeweils im Vordergrunde stehenden Neurose bezeichnet werden soll. N. zeigt an der Hand von sechs Fällen, daß die Prognose jener aus hysterisch-neurasthenisch-hypochondrischen Zügen mit Hervortreten vasomotorischer Symptome kombinierten Mischneurose bei Kriegsteilnehmern häufig durchaus günstig ist und betont den Nutzen der Hypnoseform der Therapie für diese Fälle. Die Feststellung der relativ guten Prognose und der Möglichkeit plötzlicher Heilung auch schwerer Zuständebilder muß einerseits die Gutachten-Praxis beeinflussen und andrerseits gegen die Auffassung sprechen, daß dem Krankheitsbilde anatomische Veränderungen irgend welcher Art, sei es molekular, sei es prämolekulärer Art, zugrunde liegen.

N. hält es für dringend nötig, daß die in der Friedens-Praxis gemachten langen Erfahrungen jetzt nicht vergessen werden. Begehrungs-Vorstellungen spielen nach N. teils bewußt, teils unbewußt, eine keineswegs unwesentliche Rolle; nur in seltenen Fällen sind dieselben bisher auf die Erlangung einer Rente gerichtet; fast immer handelt es sich um auf die Befreiung vom Heeresdienst resp. Frontdienst gerichtete Wünsche. N. schließt sich der Auffassung von Gaupp an, der dies (unter anderen Bonhoeffer, Wollenberg, Lewandowsky, Liebermann, Leppmann, Westphal, Rothmann, Kraus) am schärfsten formuliert hat. Zu derselben Ansicht sind auch fünf von N. befragte Kollegen, die seit zehn Monaten in ausgedehnter praktischer Kriegstätigkeit in der Front und in der Etappe standen, gekommen. Wichtig ist auch die Erfahrung Cimbals, daß er das Krankheitsbild traumatische Neurose Oppenheim bei einem überaus großen und sorgfältig beobachteten Material eines Armee-Korps häufiger bei Neueingestellten als bei Kriegsteilnehmern gesehen hat.

Die Schlußfolgerungen Nonnes lauten:

1. Es ist auffallend, wie verhältnismäßig selten bei unsern Soldaten nach schweren Körperverletzungen Symptome von Neurose auftreten. Die Neurosen, die wir sehen, stellen sich am häufigsten als lokale Hysterie, als allgemeine Hysterie, als neurasthenische, als Erschöpfungs-Neurose und als Kombination dieser Neurosen dar. Die im Krieg erworbene Hysterie ist auffallend häufig mit vasomotorischen Erscheinungen verbunden.

2. Das aus hysterischen, neurasthenischen und hypochondrischen Symptomen kombinierte, mit vasomotorischen Anomalien verbundene Krankheitsbild mit dem Namen „traumatische Neurose" zu bezeichnen, ist objektiv nicht begründet, denn dasselbe Bild kommt auch ohne Trauma vor.

3. Die häufigste Ursache der Neurosen nach Trauma im Kriege sind Granatexplosionen. Der psychische Chok und die Luftdruckwirkung sind die Ursachen der nervösen Störungen; das erste Moment ist von größerer ursächlicher Bedeutung als das zweite.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Die Möglichkeit, durch geeignete Suggestions-Therapie in vielen Fällen plötzliche Heilung, auch bei schweren und ganz schweren Komplexen zu erreichen, spricht gegen die Annahme, daß es sich um anatomische Veränderungen, seien es molekulare Veränderungen, sei es eine Zwischenstufe zwischen anatomischer und funktioneller Erkrankung irgend welcher Art, im Zentralnervensystem handelt.

5. Bei der Entstehung des Krankheitsbildes spielen irgend welche Begehrungs-Vorstellungen keine Rolle. Bei der Fixierung resp. Überführung desselben zur Unbeeinflußbarkeit durch ärztliche Therapie spielen Begehrungs-Vorstellungen eine Rolle, und zwar in der durch den Krieg bedingten Modifikation.

6. Die Prognose der Neurose ist nicht nur bei nicht belasteten und konstitutionell vorher gesunden Patienten gut, wenn die durch den Krieg bedingte Begehrungs-Vorstellung beseitigt ist, d. h. nach Entlassung aus dem Frontdienst oder nach Beendigung des Krieges. Ausnahmefälle von Fixierung des Krankheitsbildes trotz Erfüllung dieser Begehrungs-Vorstellung mögen vorkommen.

7. Das soll den ärztlichen Gutachtern vor Augen stehen. Der Name „traumatische Neurose" soll, weil mit ihm vielfach bei Ärzten und Laien der Begriff der Unheilbarkeit auch heute noch verknüpft ist, vermieden werden.

8. Das kann auch geschehen, weil auch der Krieg nicht gezeigt hat, daß es eine durch ein körperliches oder psychisches Trauma (oder beide zusammen) bedingte charakteristische spezifische Neurose gibt.

Die behauptete Zunahme geistiger Erkrankungen bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands.

Ergebnis einer Umfrage.

Nachtrag zu Seite 171, Nr. 29/30.

Die Provinzialverwaltung der Provinz Westfalen gibt folgende Zusammenstellung über die Krankenbewegung in den westfälischen Provinzialheilanstalten:

Krankenbewegung in den Provinzialanstalten.

Anstalt	Bestand am		Neu aufgenommen		Abgang		Bemerkungen
	1. 8. 1914	1. 8. 1915	vom 1. 8. 1913 bis 1. 8. 1914	vom 1. 8. 1914 bis 1. 8. 1915	vom 1. 8. 1913 bis 1. 8. 1914	vom 1. 8. 1914 bis 1. 8. 1915	
Marsberg . .	566	590	89	119	97	102	Unter den Neuaufgenommenen befinden sich 3 aus Aplerbeck, 15 Privatanstalten, welche daher wieder in Abzug kommen.
Lengerich . .	631	642	202	164	176	149	
Münster. . . .	612	641	274	391	247	357	
Aplerbeck . .	650	696	235	213	216	167	
Warstein . .	1377	1376	427	324	322	318	
Eickelborn . .	1133	1124	436	225	247	226	
zusammen	4969	5069	1663	1436	1305	1309	
ab	—	—	53	—	38	—	
bleiben	4969	5069	1610	1436	1267	1319	

Nach den Berichten der einzelnen Anstalten wird vermutet, daß die Verminderung der Aufnahmen von Geisteskranken vielfach darauf zurückzuführen ist, daß die Angehörigen die Unterbringung dieser Kranken in eine Anstalt hinausgeschoben oder in leichteren Fällen ganz unterlassen haben. Andererseits wird auch angenommen, daß unter der großen Zahl der zum Heeresdienst einberufenen Personen sich eine Anzahl zu geistiger Störung Veranlagter befinden würden, welche nun entweder im Felde erkrankt seien oder durch den Kriegsdienst vor der Erkrankung bewahrt blieben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Neurologie der Stirnhirnschüsse.

Von Prof. Dr. K. **Brodmann**, Psychiatrische Klinik, Tübingen.

Vortrag, gehalten im Med.-Naturwissenschaftl. Verein Tübingen am 23. Juni 1915. (Autoreferat.)

Unter etwa 100 beobachteten Schußverletzungen des Gehirns sind 24 Stirnschüsse, davon 11 rechtsseitig, 8 linksseitig, 5 mit Läsion beider Hemisphären. Ausnahmslos handelt es sich dabei um Fälle mit Zerstörung von Hirnsubstanz (nicht um einfache Knochenschüsse), teilweise mit ausgedehnter Zertrümmerung eines Lappens entweder infolge Durchschuß durch eine oder beide Hemisphären, oder infolge Hämatoms oder durch Abszedierung. Lokalisatorisch können nur die abgelaufenen Residuärzustände verwertet werden, da im akuten Stadium unmittelbar nach der Verwundung Lokalerscheinungen von Allgemeinwirkungen, namentlich denen des Choks, der postkommotionellen Schädigung und der Diaschisis nicht sicher zu unterscheiden sind. Die physiologische Ausbeute ist daher, trotz des reichen Materials, nicht sehr ergiebig, da vielfach die Beobachtungen noch nicht abgeschlossen und die Krankheitsbilder nicht genügend geklärt sind. Vorläufig handelt es sich nur um das vorurteilslose Sammeln von Erfahrungsmaterial. Weitergehende Schlußfolgerungen werden sich erst später ziehen lassen.

Im allgemeinen läßt sich, in Übereinstimmung mit der bisherigen Lehre sagen, daß die Symptomatologie nach Stirnhirnverletzung — von den Sprachstörungen und gewissen anderen Erscheinungen abgesehen — auffallend geringfügig ist. Es gilt daher nach wie vor der Satz, daß das Stirnhirn im Verhältnis seiner Masse auffallend geringen unmittelbaren Einfluß auf die Körperperipherie hat, und zwar sowohl auf die motorischen und sensiblen Bahnen, wie die Sinnesverrichtungen. Namentlich der rechte Stirnlappen gehört zu den sogen. „stummen Zonen" oder den Regionen latenter Läsionen. Er verträgt umfangreiche Zerstörungen ohne bleibende manifeste Ausfallserscheinungen. (Drei geheilte Fälle schwerer Zertrümmerung des rechten F-Lappens mit negativem Lokalbefund.)

Was die Funktionen im einzelnen betrifft, so wurde bisher die Frontalregion (der Stirnlappen mit Ausschluß der motorischen Zone) in Beziehung gebracht zu folgenden Verrichtungen:

1. Zur Motilität: Das Stirnhirn ist ein direktes motorisches Zentrum für die Körperbewegungen, also ein Teil der allgemeinen Körperfühlsphäre (Munk). Es enthält speziell das Rumpfzentrum, das Atmungszentrum und (beim Tier) ein Zentrum für rhythmische Kaubewegungen oder Freßzentrum. Außerdem wird eine Augenzone für konjugierte Deviation in F angenommen.

Diese Theorie findet in keinem Falle eine Bestätigung durch das Beobachtungsmaterial des Vortragenden. Die Annahme, daß der rechte Stirnlappen in besonders naher Beziehung zur Rumpfinnervation stehe, ist irrtümlich.

2. Zur Statik und Koordination: Der Stirnlappen ist ein dem Kleinhirn übergeordnetes Gleichgewichtszentrum oder statisches Organ (Wernicke, Nothnagel, Bruns), dessen Schädigung die sogen. frontale Ataxie erzeugt. Letztere wurde nach Ablauf der Initialerscheinungen vom Vortragenden in keinem Falle beobachtet. Auch für die Hypothese, daß das Stirnhirn zu den Richtungsvorstellungen der Extremitäten in Beziehung stehe und ein Koordinationszentrum der Gliedkinese darstelle (Greifstörungen Rothmanns), hat sich nicht der geringste Anhaltspunkt ergeben.

3. Zur Sprache und Schrift: Die klinische Lehre von der Lokalisation der anatomischen Substrate für die motorische Sprache im linken Stirnhirn, die neuerdings durch P. Marie bekämpft wurde, hat sich als richtig erwiesen (fünf Fälle von einwandfreier motorischer Aphasie bei Läsion der hinteren unteren Teile des linken Stirnlappens). Beachtung verdient die weitgehende Rückbildungsfähigkeit der traumatisch entstandenen motorischen (und sensorischen) Sprachstörungen. Häufig ist die dysartherische Rückbildungsform der motorischen Aphasie.

Beweismaterial für ein besonderes Schreibzentrum im Fuß von F 2 steht dem Vortragenden nicht zur Verfügung. Agraphische Erscheinungen bei Stirnläsion hängen von der gleichzeitigen Aphasie ab.

4. Zu sympathisch-vegetativen Funktionen: Das Stirnhirn ist die kortikale Innervationsstätte für Pupillen, Vasomotoren und Blase-Mastdarm. Durch die Kriegserfahrungen nicht bestätigte Lehre!

Pupillendifferenz kommt bei jeder beliebigen Lokalisation einer Rindenläsion recht häufig vor und ist kein Lokalsymptom, sondern vermutlich reflektorisch zu erklären (Meningealreizung). In einem Falle von doppelseitigem Durchschuß beider Stirnlappen bestand als auffallendes Dauersymptom ein Spasmus des Sphinkter iridis, der nicht erklärt ist. Vasomotorische Störungen (Zyanose, Kälte,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hyperhidrosis) sind fast regelmäßige Begleiterscheinungen hemiplegischer Zustände nach Verletzungen der motorischen Zone oder ihrer Bahnen und es ist strittig, ob sie kortikal bedingt sind. Jedenfalls können sie nicht ohne weiteres auf ein frontales vasomotorisches Zentrum bezogen werden. Auch Störungen der Blasen-Mastdarmfunktion bstehen bei Hirnerkrankungen jeden Sitzes nicht selten, namentlich wenn das Bewußtsein getrübt ist. Bei einem Kranken mit Schußläsion beider Stirnpole bestand wochenlang nach der Verwundung bei klarem Bwußtsein völlige Inkontinenz von Blase und Mastdarm ohne andere somatische Erscheinungen. Störung jetzt geschwunden. Epilepsie und psychischer Defekt.

5. Zur Apraxie: Das Stirnhirn ist ein Zentrum für Zweckhandlungen und steht zu dem Bewegungsapparat des Körpers in gleichem Verhältnis wie die III. Stirnwindung zum Bewegungsapparat der Sprache (Extremitätenbroca Liepmanns). — Keine eindeutigen eigenen Beobachtungen! —

6. Zur Psyche (Stirnhirntheorie von Meynert-Hitzig, Assoziationszentrenlehre Flechsigs): Das Stirnhirn hat engere Beziehungen zu den höheren psychischen Fähigkeiten, speziell zur Intelligenz. Es ist der Sitz für die Verstandesleistungen und die Gedächtnisspuren der körperlichen Erlebnisse.

In frischen Fällen von Stirnhirnschüssen wurden wechselnde psychotische Zustandsbilder beobachtet: Bewußtseinstrübung aller Grade von einfacher Somnolenz bis zum tiefsten Koma, heftige delirante Erregungen, Stuporzustände. Ähnliche Bilder kommen aber auch bei anderer Lokalisation der Schußverletzung des Gehirns vor. In den ersten Monaten kann das Bild akuter Verblödung vorgetäuscht werden, das wieder schwindet. (Zwei Fälle.) Einmal wurde ein wochenlang anhaltender moriaartiger Zustand mit läppischer Heiterkeit und Witzelsucht bei ausgedehnter Zertrümmerung des linken Stirnlappens neben Sprach- und Schreibstörung beobachtet. (Jetzt Defektzustand.) In einem Falle von Durchschuß beider Stirnlappen bestand nach Abklingen der akuten traumatischen Wirkungen über viele Monate ein Zustandsbild mit vorwiegend psychomotorischen Störungen im Sinne Kleists, wie es ähnlich von Kramer bei Stirnhirnschuß beschrieben wurde: Herabsetzung aller Spontaneität und akinetische Erstarrung, abwechselnd mit triebartiger Bewegungsunruhe, motivloses Herumdämmern ohne Bewußtseinstrübung bei erhaltener Auffassung und leidlicher Orientierung ohne Apraxie und Lähmung. Auf Aufforderung große Bewegungsverlangsamung mit Innervationsnachdauer. Wegfall aller spontanen sprachlichen Äußerung trotz normaler Sprechfähigkeit und ohne erhebliche Denkhemmung.

Posttraumatische geistige Schwächezustände sind nach Stirnhirnschüssen recht häufig. Die Frage jedoch, ob eine bleibende Intelligenzschwäche frontales Lokalsymptom ist oder durch die Hirnschädigung als solche, auch bei anderem Sitz der Läsion, in gleichem Grade vorkommen kann, wird sich erst nach eingehender klinischer und experimenteller Analyse weiterer geeigneter Fälle und nach statistischer Verarbeitung des gesamten Materials von Hirnschüssen entscheiden lassen. Zu beachten ist, daß geringe Grade von Geistesschwäche der gewöhnlichen klinischen Beobachtung entgehen können und sich erst im praktischen Leben äußern in verminderter Leistungsfähigkeit, Mangel an Willenskraft und gemütlicher Abstumpfung gegenüber den beruflichen und familiären Anforderungen. Der psychologische Versuch deckt derartige latente Defekte oft in überraschender Weise auf und ist unter Umständen für den Nachweis einer geistigen Schädigung nicht zu entbehren. Assoziative Störungen, Merkschwäche, Reproduktionsfälschungen, pathologische Ermüdung u. ä., die sonst übersehen werden, treten dabei deutlich zutage.

Nicht selten sind auch Charakterveränderungen, insbesondere gesteigerte Affektivität, Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen, von denen sich aber ebenfalls noch nicht sagen läßt, ob sie als Stirnhirnsymptom oder als Allgemeinerscheinung der Gehirnläsion aufzufassn sind.

Mitteilungen.

— Die **Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch** blickt auf die **ersten zehn Jahre ihres Bestehens** zurück. Am 20. Oktober 1905 ist sie mit einem kleinen Teil ihrer Anlage, im ganzen sieben Bauobjekten, darunter vier Krankenpavillons mit zusammen 200 Plätzen, eröffnet worden. Seitdem hat sich die Anstalt Jahr für Jahr in Erfüllung ihres Bauprogramms weiter entwickelt und nunmehr bis auf wenige, allerdings wichtige Teile (Kirche und Festsaal), deren Fertigstellung durch den Weltkrieg gestört worden ist, ihren Ausbau erreicht. Sie besteht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegenwärtig aus 27 Krankenhäusern mit zusammen 1076 Plätzen, bei normaler Belegung ohne Abzug für Verlegungen; ferner aus 19 größeren und kleineren Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäuden und 12 Beamtenwohnhäusern.

Am Eröffnungstag war die Anstalt mit 50 Kranken aus der überfüllten Emmendinger Anstalt belegt worden. In den zehn Jahren ihres Bestehens sind 4054 Zugänge und 2724 Abgänge, davon 2207 Entlassungen und 517 Todesfälle erfolgt. Der gegenwärtige Krankenstand beträgt 1330. Die Anstalt ist somit gegenüber der ursprünglichen Belegziffer des Bauprogramms (960) um 370 Kranke und gegenüber der später festgesetzten Belegziffer (1076) um 254 Kranke überbelegt. Die Anstalt verfügt zurzeit über eine Beamtenschaft (Ärzte, Verwaltungsbeamte, Wartpersonal und Angestellte) von im ganzen 364 Personen.

— **Ärztlicher Jahresbericht der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Kreuzburg** (Schlesien) für 1914. (Direktor: San.-Rat Dr. Linke.)

Bei der Beurteilung der in den nachstehenden Tabellen erscheinenden Zahlen ist zu berücksichtigen, daß die Anstalt vom 14. November 1914 bis in die zweite Hälfte des Februar 1915 wegen Kriegsgefahr geräumt war. Während dieser Zeit hat wohl ein Abgang von Kranken durch Entlassungen und Todesfälle, aber kein Krankenzugang stattgehabt.

Am 31 März 1914 befanden sich in

	M.	Fr.	Zus.
der Anstalt	345	258	603
in Familienpflege	10	15	25
waren beurlaubt	18	5	23
	373	278	651.
1914 wurden aufgenommen	54	39	93
	427	317	744.
1914 wurden endgültig entlassen . 56 M., 24 Fr. = 80			
sind gestorben 33 M., 38 Fr. = 71	89	62	151
daher Bestand	338	255	593
hiervon beurlaubt	4	4	8
in Familienpflege	—	—	—
Es befanden sich also am 31 März 1915 in der Anstalt	334	251	585.

Die Familienpfleglinge, die bei der Räumung der Anstalt Kreuzburg mit verlassen hatten, verblieben nach der Rückkehr der Kranken bis zum Ende des Berichtsjahres in der Anstalt.

Erbliche Belastung war nachweisbar bei 12 Männern und 18 Frauen.

Als Krankheitsursache kam in Betracht:

Syphilis	bei	7 Männern	— Frauen
Trunksucht	„	7 „	1 „
Kopfverletzung	bei	3 Männern	— Frauen
Arterienverkalkung	„	3 „	2 „
Altersveränderungen	„	2 „	3 „
Hitzeeinwirkung	„	1 „	— „
Strafhaft	„	1 „	— „
Gemütserschütterung	„	— „	4 „
Aufregung durch den Krieg	„	— „	2 „
Entbindung	„	— „	2 „
Fehlgeburt	„	— „	1 „

Krankheitsformen:

Einfache Seelenstörung	bei 34 M.,	36 Fr.,	zus. 70
Paralytische Seelenstörung	„ 9 „	1 „	„ 10
Epilepsie mit Seelenstörung	„ 3 „	— „	„ 3
Idiotie und Imbezillität	„ 1 „	— „	„ 1
Fieberdelir bei Pneumonie	„ 1 „	— „	„ 1
Zur Beobachtung	„ 6 „	2 „	„ 8.

Mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten waren 19 Männer, 4 Frauen. Von diesen wurden 4 Männer, 1 Frau auf Grund des § 81 StPO. und 1 Frau auf Grund des § 656 ZPO. zur Beobachtung aufgenommen. Eine Beobachtung erfolgte auf Antrag einer Knappschafts-Berufsgenossenschaft.

1. Die 37 jährige Häuslersfrau F. B. aus J. ist, soweit bekannt, erblich nicht belastet, nicht vorbestraft. Im Juli 1909 geriet sie, angeblich im Anschluß an eine fieberhafte Harnverhaltung in einen Erregungszustand, glaubte sich verfolgt, fürchtete geschlachtet zu werden, zerschlug Geschirr. Am 4. September 1909 wurde sie der Irrenanstalt zu T. zugeführt. Dort erwies sie sich unorientiert, verwirrt, hatte Sinnestäuschungen und äußerte Größenideen. Am 13. Mai 1910 wurde sie auf Antrag des Ehemannes ungeheilt entlassen. Am 13. 4. 1914 brannten auf dem Dominium zu J. 4 Scheunen nieder, und es ließ sich mit Sicherheit feststellen, daß Frau B. das Feuer angelegt hatte. Da während der Voruntersuchung bald Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten entstanden, wurde ihre Beobachtung in der Anstalt beschlossen. Hier zeigte sich sofort, daß bei Frau B. eine chronische Geistesstörung vorlag. Ihr Selbstgefühl war gesteigert; sie glaubte von hoher Abkunft zu sein und große Ansprüche ans Leben stellen zu können. Auch Sinnestäuschungen waren nachzuweisen. Den Besitzer der abgebrannten Scheunen erklärte sie für ihren Bräutigam. Den Brand habe sie angelegt, weil ihr Bräutigam keine Anstalten treffe sie zu heiraten; auch sorge er nicht für die Kinder, die sie von ihm habe. — Da somit die Straftat als unmittelbare Folge wahnhafter Vorgänge aufzufassen war, mußte die Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen werden. Das Verfahren wurde eingestellt und die Kranke verblieb in der Anstalt.

2. Der 24 jährige Bäckergeselle E. W., wegen Körperverletzung vorbestraft, ist angeklagt, am 30. März 1913 den Grubenarbeiter S. mittels eines Messers körperlich mißhandelt zu haben. In der Hauptverhandlung vor der Strafkammer wurde auf Antrag des Gefängnisarztes die Beobachtung in der Anstalt beschlossen. Über das Vorleben des Angeklagten waren wesentliche Daten nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu gewinnen. Während der Beobachtung erwies er sich als klassischer Fall von Katatonie, die wohl durch die Haft ausgelöst war. Für die Annahme, daß er auch zur Zeit der Begehung der Tat geisteskrank und unzurechnungsfähig gewesen wäre, waren keine Anhaltspunkte zu finden.

3. Der 44 jährige Häusler St. M., fünfmal vorbestraft wegen Hausfriedensbruch, Bedrohung, Körperverletzung, ist angeklagt, seine Frau in den Jahren 1913 und 14 mehrfach mißhandelt zu haben, auch mittels gefährlicher Werkzeuge. Aus den Akten und den Äußerungen des M. ergab sich mit Sicherheit, daß unkorrigierbarer Eifersuchtswahn auf Grund jahrelangen Alkoholmißbrauchs vorlag. M. bezweifelte der Vater seiner Kinder zu sein; durch allerhand verdächtige Beobachtungen glaubte er die Untreue seiner Frau beweisen zu können. Von einem Liebhaber seiner Frau wollte er „mittels einer Giftbüchse elektrisch angeschossen sein". Da die Mißhandlungen der Frau zweifellos die Folge von wahnhaften Vorstellungen waren, mußte er für unzurechnungsfähig erklärt werden. Das Verfahren wurde eingestellt, und M. wurde einer Anstalt überwiesen.

4. Der 41 jährige Arbeiter K. H., vorbestraft wegen Diebstahls mit einem Monat Gefängnis, ist angeklagt, eine geistesschwache Frau überfallen und genotzüchtigt und ihr die Augen ausgestochen zu haben. Bei der gerichtlichen Vernehmung gibt H. zu, die Frau gestochen zu haben, er sei wütend gewesen, weil sie ihn wildes Schwein geschimpft habe. Die Notzucht bestreitet er. H. hat 53 cm Schädelumfang, das Gesicht zeigt in auffallender Weise ein affenartiges Gepräge: die Stirn ist niedrig, Backenknochen und Unterkiefer springen weit vor, die Lippen sind aufgeworfen, die Nase ist breit und aufgestülpt. Die Arme sind lang, Hände und Füße sind breit bei kurzen Fingern und Zehen. Der Gang ist schwerfällig, die Sprache stotternd. Intellektuell steht H. etwa auf der Stufe eines siebenjährigen Kindes. Für das Abscheuliche seiner Tat hat er kein Verständnis. Es handelt sich bei H. offenbar um einen intellektuell und ethisch in der Entwicklung weit zurückgebliebenen, unzurechnungsfähigen Menschen. Das Verfahren wurde eingestellt; H. wurde einer Anstalt überwiesen.

5. Die 42 jährige Witwe M. St., wurde vom Amtsgericht gemäß § 656 ZPO. der Anstalt zur Feststellung überwiesen, ob ihre Entmündigung angezeigt wäre. — Frau St. hatte im Jahre 1897 den Bauergutsbesitzer St. geheiratet, dieser starb im Juni 1904. Im Anschluß an den Tod des Mannes stellte sich bei Frau St. zum ersten Mal eine geistige Störung ein. Sie war schlaflos, hatte Sinnestäuschungen und führte wirre Reden. Anfang 1905 klang die Störung ab. In eine Anstalt kam die Kranke damals nicht. Bis zum August 1909 bewirtschaftete Frau St. ihr Gut gemeinsam mit ihrem ledigen Bruder, dann kaufte der Bruder die Wirtschaft und heiratete im Januar 1910. Frau St. blieb beim Bruder im Auszug. Bald danach kam es nun zu Streitigkeiten zwischen Frau St. und der Schwägerin und deren Familie Schon seit einem Jahre hatte Frau St. ein sehr reizbares Wesen gezeigt, jetzt stellten sich schwere Erregungszustände bei ihr ein. Sie schimpfte und drohte gewalttätig zu werden, behauptete beim Verkauf des Gutes übervorteilt zu sein. Auf Grund eines kreisärztlichen Gutachtens kam sie am 10. Mai 1910 als gemeingefährlich geisteskrank in die Irrenanstalt zu L. Dort war sie ungemein unverträglich und widersetzlich, mußte wegen Gewalttätigkeiten gegen andere Kranke isoliert werden, beschmutzte die Zelle. Am 2. November 1910 wurde sie vom Vater, der zum gesetzlichen Vertreter ernannt war, gegen ärztlichen Rat nach Haus geholt. In der Folgezeit kam es bald wieder zu Streitereien zwischen Frau St. und ihrer Schwägerin, die oft in Prügeleien ausarteten. Einem Antrage des Ortsarmenverbandes auf Unterbringung der Kranken in einer Anstalt konnte nicht stattgegeben werden, weil der Vater als gesetzlicher Vertreter seine Zustimmung verweigerte. Inzwischen hatten sich die häuslichen Verhältnisse immer unerquicklicher gestaltet. Die Wohnung der Frau St. war bei den häufigen Kämpfen allmählich vollständig demoliert worden. Gemeinste Schimpfereien mit schamlosen Entblößungen waren an der Tagesordnung. Ein Hauptwurfgeschoß der Parteien bildete menschlicher Kot. Unterm 18. Dezember 1912 wurde von der Staatsanwaltschaft die Entmündigung der Frau St. beantragt, erfolgte aber nicht, weil der ärztliche Sachverständige erklärte, Frau St. wäre zurzeit weder geistesschwach noch geisteskrank. In der Folgezeit liefen nun fortgesetzt bei der Staatsanwaltschaft langatmige Schreiben der Frau St. ein, in denen sie gegen ihre Schwägerin und deren Verwandte Strafantrag stellte wegen Beleidigung, Bedrohung, Sachbeschädigung, Körperverletzung, Diebstahl. Die Schuld der Beklagten war nie hinlänglich festzustellen. Bekam Frau St. ablehnende Bescheide, so beschuldigte sie wieder die Richter der Ungerechtigkeit, die Zeugen des Meineids. — Auf Grund der Schreibereien und Gewalttätigkeiten der Frau St. — sie hatte inzwischen auch einen Brandstiftungsversuch gemacht — stellte die Staatsanwaltschaft wiederum den Antrag auf Entmündigung. Diesmal erklärte der Sachverständige, die Frage wäre nur durch eine Beobachtung zu entscheiden, und das Gericht beschloß demgemäß. — Das auf Grund der Beobachtung abgegebene Gutachten kam zu dem Schluß: „Es handelt sich bei Frau St. um einen nach Attacken akuter Seelenstörung zurückgebliebenen geistigen Schwächezustand, der sich im wesentlichen dokumentiert durch Anomalien der Stimmung, des Gefühlslebens und des Charakters. Eine gewisse Gehobenheit des Selbstgefühls, rasche Wechsel der Stimmung und eine Neigung zu heiterer und komischer Auffassung der Situation machen sich bemerkbar, die mitunter an das Submanische grenzen. Auf dieser Basis hat sich nun weiter ein dem Querulantenwahn zuzurechnendes Krankheitsbild entwickelt. Hierbei wirkt offenbar noch heute die festsitzende Vorstellung nach, daß man sie beim Verkauf der Wirtschaft übervorteilt habe. Frau St. wird auch in Zukunft bei ihrer reizbaren Schwäche und Hartnäckigkeit nicht fähig sein, sich den Verhältnissen anzupassen, auf die sie nun einmal angewiesen ist, sie wird voraussichtlich immer wieder mit ihrer Um-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebung in Konflikt geraten und wird weiter querulieren, damit aber handelt sie gegen ihr eigenstes Interesse und untergräbt ihre eigene Existenz. Frau St. vermag somit infolge von Geistesschwäche ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen."

6. Der 40jährige Häuer P. B. war bereits vom 19. März 1913 bis 10. April 1913 in hiesiger Anstalt auf Antrag der Knappschafts-Berufsgenossenschaft beobachtet worden. Damals sollte entschieden werden, ob eine bei B. im August 1912 zum Ausbruch gekommene Psychose als Folge eines am 8. September 1911 erlittenen Unfalls (Kopfverletzung) anzusehen wäre. Das Gutachten lautete damals dahin: „B. befindet sich in einem hysterischen Dämmerzustande (Ganser), der als Folge des erlittenen Unfalls anzusehen ist." Durch die erneute Beobachtung sollte nunmehr festgestellt werden, „ob seit der letzten Rentenfestsetzung eine wesentliche Besserung im Befinden des B. sich eingestellt hat". Die Frage mußte verneint werden. B. bot diesmal das Bild einer Katatonie mit hysterischen Zügen.

Entlassen wurden:

als geheilt	21	Männer,	6	Frauen,	zus.	27
als gebessert	23	„	14	„	„	37
als ungeheilt	—	„	1	„	„	1
als nicht geisteskrank	—	„	—	„	„	—
nach geschlossener Beobachtung	4	„	1	„	„	5
	48	Männer,	22	Frauen,	zus.	70.

Die Anstalt und der Krieg.

Die Anstalt Kreuzburg liegt 18 km von der russischen Grenze entfernt; kein Wunder, wenn da der Krieg sofort eine weit eingreifendere Wirkung auf das Anstaltsleben ausgeübt hat, als dies bei den im Innern des Landes liegenden Anstalten im allgemeinen wird der Fall gewesen sein. Bereits am Nachmittag des 31. Juli ließ die in Kreuzburg liegende Schwadron der 8. Dragoner ein für sie ausgezeichnetes Pferd aus der Anstalt holen; an demselben Nachmittag hatte sie Patrouillen an die Grenze zu schicken. In der Nacht zum 1. August erhielt die Stadt Besatzung von einem Bataillon Infanterie als Grenzschutz. Auf dem Turm der katholischen Kirche wurden Posten aufgestellt, die Zugänge zur Stadt wurden im Osten durch Verhaue aus eilends gefällten Bäumen der Promenaden, zusammengeschobenen Wagen und Stacheldraht versperrt. Man rechnete also mit der Möglichkeit eines Angriffs russischer Kräfte. Da schien es denn geraten, aus zwei im Nordosten der Stadt getrennt von der Zentralanstalt an der Stadtgrenze liegenden offenen Anstaltsgebäuden zunächst alle weiblichen Kranken, im ganzen 76 mit 8 Pflegerinnen, in die von einer Mauer umschlossene Zentralanstalt zu überführen. Der erforderliche Platz wurde geschaffen, indem die in der Zentralanstalt untergebrachten Kranken enger zusammengelegt und einige Tagesräume mit Betten bestellt wurden. Die beiden leer gewordenen Gebäude wurden später der Militärbehörde zu Lazarettzwecken zur Verfügung gestellt. Auch für die Unterbringung der im Männerlandhaus befindlichen Pfleglinge in der Zentralanstalt wurden die nötigen Anordnungen getroffen; hierzu kam es jedoch nicht, da schon die nächsten Tage die Gewißheit brachten, daß die russischen Grenztruppen sich ins Innere Polens zurückgezogen hatten, so daß ein Angriff auf unsere Grenzgegend fürs erste nicht zu gewärtigen war.

Mit Genehmigung des Bezirkskommandos hatten wir auf den Anstaltsgebäuden weiße Flaggen gehißt. Wir glauben heute freilich nach anderwärts gemachten Erfahrungen, daß uns dies bei einem Angriff auf die Stadt nicht viel geholfen hätte.

Am 4. August sandte uns die Polizeiverwaltung ein rotes Plakat ins Haus, auf dem verboten wurde, ungekochtes Wasser zu irgendwelchen Zwecken zu verwenden, da mit der Möglichkeit einer böswilligen Vergiftung aller Brunnen der Grenzgegend mit Cholerakeimen zu rechnen wäre. Nur der Irrenarzt wird ermessen können, welche Schwierigkeiten ein solches Verbot gerade für eine Irrenanstalt zur Folge haben muß. Alle Bäder mußten unterbleiben, auf den Stationen für erregte Kranke mußten die Klosetts der Spülung wegen verschlossen und Nachtstühle in Gebrauch genommen werden. In Waschküche, Kochküche und Aufwaschräumen durfte nur gekochtes Wasser benützt werden. Auf einem von beiden Abteilungen zugänglichen Hofe wurde ein ausrangierter Wasserbehälter aufgestellt, zum Abkochen des Wassers ein Dampfrohr hineingeleitet und ein Zapfhahn angebracht. Hier hatte das Pflegepersonal das für die Stationen erforderliche Wasser zu holen mit Ausnahme des Trinkwassers, das zwei in der geschlossenen Anstalt liegende, nicht sehr ergiebige Brunnen lieferten, die unmöglich vergiftet sein konnten. Zum Glück dauerte der Zustand nicht lange. Am 10. August wurde die Verwendung des Leitungswassers in ungekochtem Zustande wieder gestattet. Es hatte sich um falschen Alarm gehandelt.

Am ersten Mobilmachungstage wurden sofort eingezogen Oberarzt Dr. Wende, Assistenzarzt Dr. Gutzeit, Buchhalter Just, 21 Pfleger, 2 Heizer, 1 Knecht. Es verblieben im Dienst: der Direktor, 2 Abteilungsärzte, der Rendant, der Kontrolleur, der Registrator, 34 Pfleger, 2 Heizer, 2 Knechte. Im Verlaufe des Krieges schieden noch aus: der Kontrolleur, als Lazarettinspektor an den in Kreuzburg eingerichteten Reservelazaretten, 1 Pfleger, 1 Heizer, 1 Knecht. An Hilfspersonal wurden eingestellt eine Bürogehilfin, 2 Pfleger, 3 Heizer, 1 Knecht.

Die schottischen Wachen mußten auf der Männerabteilung in Wechselwachen umgewandelt, die Ausgänge mußten eingeschränkt werden.

Am 4. September wurden Ärzte und Pflegepersonal gegen Pocken geimpft.

Infolge umfangreicher Truppentransporte stockte hier mehrfach der Güterverkehr, so daß unsere auswärtigen Lieferanten nicht vertragsmäßig liefern konnten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und wir genötigt waren am Ort freihändig zu höheren Preisen einzukaufen.

Am 24. September wurde in der Anstalt eine Kriegswerkstätte eingerichtet, in der warmes Unterzeug für die Truppen angefertigt wurde. Zwei Nähmaschinen und eine Strickmaschine wurden für die Werkstätte neu beschafft.

Am 26. Oktober wurden die ersten Verwundeten und Kranken in das in der Anstalt eingerichtete Reserve-Lazarett (83 Betten) aufgenommen. Die Anstalt übernahm vertragsmäßig für das Lazarett auch die Bespeisung und Wäschereinigung. Den ärztlichen Dienst am Lazarett übernahm Abteilungsarzt Dr. Mattern, der sich mit Genehmigung des Herrn Landeshauptmanns von Schlesien der Militärbehörde für den Dienst am Ort zur Verfügung gestellt hatte.

Gegen Anfang November begann der Vormarsch überaus starker russischer Kräfte gegen die Grenzen der Provinzen Schlesien und Posen. Es war daher an der Zeit für den Fall, daß aus Sicherheitsgründen eine Räumung der Anstalt erforderlich werden sollte, die nötigen Vorkehrungen zu treffen. Vom Herrn Landeshauptmann von Schlesien wurde mit dem Eisenbahn-Linienkommissar die Stellung eines Sonderzuges vereinbart, der bei drohender Gefahr alle Pfleglinge der Anstalt, das Pflegepersonal und die Ärzte zunächst nach der Anstalt Bunzlau überführen sollte. Da alle Verhandlungen vertraulich geführt werden mußten, um jede vorzeitige und unbegründete Beunruhigung zu vermeiden, ließen sich in der Anstalt besondere Vorbereitungen für den Abtransport der Kranken nicht treffen. Am Morgen des 13. 11. erhielt die Anstaltsdirektion ein Bahntelegramm, wonach am nächsten Morgen ein Sonderzug für die Überführung der Anstalt nach Bunzlau bereit stehen würde und um 6 Uhr 45 Minuten zur Abfahrt fertig sein müßte. Um Mitternacht ließ die Bahnverwaltung sagen, wegen bevorstehender neuer Truppentransporte müßte der Zug bereits um 5 Uhr abfahren. Nun hieß es eilen. Von 1 Uhr ab wurde aufgestanden, um 3 Uhr wurde gefrühstückt. Um $^1/_2$ 4 Uhr begann der Transport der erregten und siechen Kranken mittels Wagen zur Bahn, um 4 Uhr machte sich der Rest der Kranken zu Fuß auf den Weg. Unglücklicherweise bedeckte sich gerade jetzt der Himmel mit Wolken und ein leichter Regen setzte ein. Es kostete daher große Mühe, die Kranken bei der herrschenden Finsternis zusammenzuhalten, obwohl die Beamten, das Maschinen- und Küchenpersonal sich an der Begleitung beteiligten. Leichter gelang dies noch bei den Männern; ein Fluchtversuch dreier männlicher Pfleglinge wurde rechtzeitig bemerkt und vereitelt. Weit schwieriger gestaltete sich der Fußtransport der weiblichen Kranken. Hier wurde die Kolonne bald sehr lang und lückenhaft. So kam es denn auch, daß drei Frauen sich auf dem Wege zur Bahn verirrten und bis Abgang des Zuges nicht zu finden waren. Diese wurden im Laufe der nächsten beiden Tage aufgegriffen und nach Bunzlau nachgebracht. — Gegen $^1/_2$ 5 Uhr nachmittags am 14. November kam unser Sonderzug mit 680 Insassen in Bunzlau an. Die Fahrt war, von einigen zerschlagenen Fensterscheiben abgesehen, ohne Störung verlaufen. Für die Anstalt Bunzlau war es gewiß keine leichte Aufgabe eine zweite Anstalt in ihre Mauern aufzunehmen, sie hat sie aber glänzend gelöst. Zu Hilfe kam ihr dabei der Umstand, daß einige Neubauten fertiggestellt, aber noch nicht bezogen waren. Ihre eigenen Kranken hatte die Anstalt, soweit möglich und nötig, enger zusammengelegt; außerdem waren Tagesräume, Korridore, Arbeitsräume zu Hilfe genommen. Durch raschen Ankauf von Strohsäcken und Decken war das nötige Lagerungsmaterial beschafft worden. So waren schließlich beide Anstalten in einer untergebracht, ohne daß man von einer drangvoll fürchterlichen Enge hätte reden können; dabei beherbergte die Anstalt Bunzlau noch gleichzeitig ein Reservelazarett. Im Laufe der nächsten drei Wochen wurde dann der größte Teil der Kreuzburger Pfleglinge auf sieben Anstalten der Provinzen Brandenburg und Sachsen und des Königreichs Sachsen verteilt. und zwar kamen nach Sorau 40 Männer, 60 Frauen, nach Görden bei Brandenburg 24 Frauen, nach Groß-Schweidnitz bei Löbau 50 Frauen, nach Alt-Scherbitz 100 Männer, 30 Frauen, nach Uchtspringe 40 Frauen, nach Jerichow 10 Männer, 10 Frauen, nach Pfafferode bei Mühlhausen in Thür. 10 Männer, 40 Frauen. Abteilungsarzt Dr. Hoth von der Anstalt Kreuzburg wurde zur Dienstleistung nach Groß-Schweidnitz kommandiert, wo außer den Kreuzburger Frauen noch 250 Männer der Kreuzburg benachbarten Anstalt Lublinitz untergebracht waren. Von den von der Anstalt Bunzlau angestellten Ärzten ging Abteilungsarzt Dr. Storz mit den Kreuzburger Kranken nach Alt-Scherbitz. In Bunzlau verblieb der unterzeichnete Direktor mit 174 Männern, 12 Frauen. Abteilungsarzt Dr. Mattern hatte beim Reservelazarett in Kreuzburg verbleiben müssen und übernahm gleichzeitig vertretungsweise die Direktionsgeschäfte der Anstalt in Kreuzburg. Zurückgeblieben waren ferner die Beamten. der Wirtschafter mit den Knechten und Mägden, das Maschinenpersonal, der Pförtner, der Nachtwächter und die Hausdiener. Da sich für die Erledigung der unbedingt erforderlichen Arbeiten im landwirtschaftlichen Betriebe die zurückgebliebenen Arbeitskräfte sehr bald als nicht ausreichend erwiesen, wurden von der Anstalt Lublinitz, in der arbeitsfähige Kranke bei der Räumung zurückgeblieben waren, am 21. November 20 Männer mit 2 Pflegern an die Anstalt Kreuzburg abgegeben und auf unserm Wirtschaftshofe untergebracht. Sie verblieben hier bis zum 5. Januar 1915. Für diese nachbarliche Hilfe sind wir der Anstalt Lublinitz zu großem Dank verpflichtet.

Nach der Abreise der Anstaltsinsassen wurde die leerstehende Anstalt, wie leicht erklärlich, für die Militärbehörde bald ein recht begehrtes Objekt. Vom 15. zum 16. November übernachtete in der Anstalt ein Bataillon österreichischer Infanterie; später war ein Bataillon eines hessischen Infanterie-Regiments in der Anstalt einquartiert. Vom 8. bis 19. Dezember 1914 befand sich in der Anstalt das Armee-Oberkommando von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Woyrsch; 20 Stabs-Offiziere, 250 Mann, und vom 16. Januar bis 12. Februar 1915 der Stab eines Landsturmbataillons.

Am 5. Januar 1915 wurden die ersten 45 männlichen arbeitsfähigen Kranken mit 4 Pflegern aus Bunzlau nach Kreuzburg zurückgesandt, um für die bevorstehenden Frühjahrsarbeiten genügende Arbeitskräfte zu gewinnen. Gleichzeitig kehrten die 20 Kranken aus Lublinitz dorthin zurück. Mitte Februar wurde dann Kreuzburg nach der Kriegslage insoweit als nicht mehr gefährdet betrachtet, daß die Rückkehr aller übrigen Kranken unbedenklich erschien. Vom 15. Februar 1915 ab kehrten die Kranken truppweise aus den verschiedenen Anstalten zurück. Dabei mußten die aus Alt-Scherbitz, Uchtspringe, Jerichow und Pfafferode zurückkommenden wegen der ungünstigen Bahnverbindungen während der Kriegszeit in Bunzlau Station machen. Am 4. März waren schließlich alle Kranken wieder in Kreuzburg versammelt; die Rücktransporte waren sämtlich ohne Störung verlaufen.

Wesentliche Änderungen in den Krankheitsbildern hat die Räumung der Anstalt nicht hervorgerufen. Nur ein Zustand ängstlicher Depression, der bei zwei älteren weiblichen Kranken auftrat, konnte mit Wahrscheinlichkeit als Folge der mit der Räumung unvermeidlich verbundenen Erregung angesprochen werden.

Es sei gestattet, an die acht Anstalten, die Kreuzburger Kriegsflüchtlinge beherbergt haben, auch an dieser Stelle unsern Dank zu richten für die gastliche Aufnahme und Pflege unserer Kranken. Im besonderen gebührt unser Dank der Anstalt Bunzlau. Was sie in diesem Kriege an der Anstalt Kreuzburg getan, wird in ihrer Geschichte für immer ein schönes Blatt bleiben.

Den Tod fürs Vaterland starb auf dem westlichen Kriegsschauplatze am 20. Dezember 1914 unser Pfleger Karl Czekanowski, im Dienst der Anstalt seit 1. Oktober 1906. Die Anstalt wird sein Andenken in Ehren halten.

Vermißt wird seit der Schlacht bei Tarnowka Pfleger Johann Fietzek.

Das Eiserne Kreuz 2. Klasse erhielten Oberarzt Dr. Wende, Assistenzart Dr. Gutzeit, die Pfleger Karl Gnoth, Richard Lippa, Karl Reimann. Mit der österreichischen Tapferkeitsmedaille wurde ausgezeichnet Pfleger Karl Schliwa.

Referate.

— **Über die Basedowsche Krankheit.** Von Prosektor Dr. C. Hart, Berlin-Schöneberg. Med. Klinik 1915 Nr. 14.

Moebius schrieb in seiner Monographie über die Basedowsche Krankheit: „Sollte die Größe der Thymus bei Basedowkranken mehr sein als ein zufälliger Befund, so würde damit dargetan, daß angeborene Bedingungen vorhanden sind, wenn auch die Basedowsche Krankheit erst relativ spät im Leben zu beginnen scheint."

Capelle erbrachte den statistischen Beweis, daß eine abnorm große Thymus um so häufiger bei diesem Leiden ist, je schwerer die klinischen Symptome sind.

Hart hat dargelegt, daß der sogenannte Thymustod — abgesehen von verhältnismäßig seltenen Fällen, in denen die mechanische Theorie zu Recht besteht — auf eine Vergiftung durch die übermäßig und krankhaft funktionierende Thymus (Hyper- und Dysthymisation) zurückzuführen ist und daß auf dieser chronischen Vergiftung der Status thymicolymphaticus, besser thymicus, beruht; ferner hat Hart beobachtet, daß eine große Ähnlichkeit zwischen dem sogenannten Thymustod und dem postoperativen Basedowtod besteht, daß die schweren Herzsymptome der Basedowkranken sich aus der specifischen Thymuswirkung erklären lassen, und er stellte seine Lehre des Thymusbasedow auf.

Danach ist die Thymus allein imstande, durch abnorme Funktion diejenigen klinischen Symptome seitens des Herzens im Bilde der Basedowschen Krankheit zu erzeugen, die man bisher ausschließlich der krankhaften Schilddrüsenfunktion zur Last gelegt hatte. („Thymusherz" — pulsbeschleunigende und blutdruckerniedrigende Wirkung des Thymussafts). Für die Mehrzahl der Basedowfälle nahm Hart eine sekundäre Erkrankung der Schilddrüse an, teils unter dem direkten Einflusse der Thymus, teils auf dem Boden einer durch ihre abnorme Größe gekennzeichneten abnormen Konstitution.

Abnorme Größe der Thymus gilt als Zeichen einer konstitutionellen Anomalie, die sich in der äußeren Erscheinung (z. B. auffallende Körperlänge), in Hypoplasie des Herzens und Aortensystems, des chromaffinen Systems und des Geschlechtsapparats und in psychischem Infantilismus (Anton) kundgibt. Häufig ist sie bei jugendlichen Selbstmördern. Auch bei der Basedowschen Krankheit hängt die Lymphdrüsenhyperplasie von der abnormen Thymusfunktion ab. Die Thymus ist das primär abnorme Organ, die Basedowstruma ein sekundär verändertes. Hyper- und Dysthymisation begegnet man bei Kindern, Hyper- und Dysthyreoidismus pflegt erst zu einer Zeit aufzutreten, zu der gewöhnlich die Thymus ihre Bedeutung verliert.

Die Labilität des Herzens beruht auf der spezifischen Giftwirkung der Thymus. Die schweren Herzsymptome und die postoperativen Aufregungszustände, die Tachykardie, werden durch Entfernung der Thymus günstig beeinflußt oder ganz zum Schwinden gebracht.

Auch die Lymphdrüsenschwellung ist eine sekundäre, von der Thymus abhängige Erscheinung, desgleichen die Blutlymphozytose (Kochersches Blutbild). Die Thymus übermittelt dem Blute Stoffe, welche die Lymphozytose anregen. Die Thymus ist beim Morbus Basedowii primär verändert.

Hart unterscheidet:

1. Der reine thyreogene Morbus Basedowii.

2. Der reine thymogene Morbus Basedowii, selten, besonders bösartig. Schilddrüsenoperation ohne jeden Erfolg. Resektion der Thymus beseitigt alle Krankheits-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erscheinungen „wie mit einem Schlage". Es bestehen die allerengsten Beziehungen zwischen dem Basedowtod und dem plötzlichen Thymustode.

3. Der thymo-thyreogene Morbus Basedowii, die häufigste Form. Thymus und Schilddrüse wirken in gleicher Weise toxisch auf den Organismus und auf die Gestaltung des Krankheitsbildes. Die Thymus ist primär verändert. Alle nur denkbaren Kombinationen kommen vor. Die thymo-thyreogene Form tritt in jedem Lebensalter jenseits der Pubertät auf. Für die Basedowsche Krankheit wird in Zukunft die kombinierte Verkleinerung der Thymus und Schilddrüse in Betracht kommen. B.

— **Über die hämolytische Wirkung des Blutserums von Geisteskranken.** Von W. Hieronymus. Zeitschrift f. Neurologie u. Psych. 1914 XXII. Bd H. 4.

Verf. hat in der Lauenburger Anstalt Blutuntersuchungen an Gesunden und Kranken vorgenommen. Dabei konnte er einmal Kafkas Befunde bestätigen, daß sich vorwiegend bei Lues mit schwerer Schädigung des Zentralnervensystems völliger Komplementmangel und zugleich auch Fehlen des Ambozeptors fand. Syphilis und Metasyphilis zeigten Verminderung des Komplements und mehr oder weniger schwachen Ambozeptorgehalt.

Auffallend oft fand sich Fehlen oder Verminderung des Ambozeptors bei alkoholischen Psychosen, besonders wenn eine andersartige Geisteskrankheit mit Alkoholismus vergesellschaftet war.

An eine große praktische Bedeutung dieses Phänomens hinsichtlich der Therapie glaubt Verfasser nicht, da es sich ja nicht um eine Ursache, sondern vielmehr um die Folge einer bestehenden Erkrankung handelt.

Die Schädigung und Vernichtung der hämolytischen Kraft bei Lues und Alkoholismus vermutet Verf. in einer Störung der Leber, wird sie doch mit der Bildung der Hämolysine in engste Verbindung gebracht.

Da diese ganze Frage für den Psychiater zweifellos von Bedeutung ist, so wird man den in Aussicht gestellten weiteren Untersuchungen H.s nur mit Interesse entgegensehen. Kürbitz-Sonnenstein.

— **Die funktionellen Psychosen des Rückbildungsalters.** Von Albrecht. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig., 22, 306, 1913.

Unter Zugrundelegung des Treptower Anstaltsmaterials beschäftigt sich Verf. in dankenswerter Weise mit obigem, zurzeit noch recht umstrittenen Thema. Die Melancholie des Rückbildungsalters will A. als selbständige Krankheitsform aufrecht erhalten wissen; ferner gibt es eine Reihe von ihnen, die in Demenz ausgehen, ohne daß Arteriosklerose dafür verantwortlich zu machen ist.

Passager und nicht selbständig ist Kraepelins präseniler Beeinträchtigungswahn; er findet sich bei Geistesstörungen der Rückbildungsjahre, für die Albrecht die Bezeichnung präsenile Paraphrenie vorschlägt.

Kürbitz-Sonnenstein.

— **Tierexperimentelle Studien über Amylnitrit-Krämpfe unter besonderer Berücksichtigung der Frage nach ihrer Lokalisation und ihrer Beziehung zur inneren Sekretion.** Von J. Fischer und H. Fischer. Zeitschrift f. d. gesamte Neurologie u. Psych. XXII. Bd. H. 3 1914.

Verfasser suchen die Frage zu lösen, ob die Krämpfe nur kortikal entstehen, oder ob die „gemischte Theorie" (klonische Komponente in der Rinde, die tonische im subkortikalen Zentrum) zu recht besteht.

Sie bedienten sich des Amylnitrits (Salpetrig-Säure-amylester) wegen der bekannten gefäßerweiternden Eigenschaft, wobei der Blutdruck sinkt und die Pulsfrequenz gesteigert wird.

Die Versuche an Kaninchen (gesunden, kastrierten, thyreoidektomierten) ließen die Vermutung zu, daß an der Hirnbasis, wahrscheinlich am Hypothalamus, ein Krampfzentrum existiert, das durch Amylnitrit gereizt wird und Krämpfe auslöst. Beim Sitz im Hypothalamus könnten auch alle Amylnitritwirkungen erklärt werden. (Gefäßwirkung, Temperaturwirkung, Erektionen, Glykosurie, Krämpfe.) Kürbitz-Sonnenstein.

— **Die Kritiken der Schizophrenien.** Von E. Bleuler. Zeitschr. f. d. gesamte Neurol. u. Psych. XXII. Bd. H. 1 1914

Bleuler gibt eine ausführliche, sehr lesenswerte Zusammenfassung seiner Stellung zur Schizophrenie, bei der er besonders die gegenteiligen Ansichten von Kraepelin und Gruhle einer kritischen Betrachtung unterzieht. Kürbitz-Sonnenstein.

Buchbesprechungen.

— Anton-Halle a. S., Prof.: Psychiatrische Vorträge für Ärzte, Erzieher und Eltern. 91 S. Berlin 1914. Verlag Karger.

In der vorliegenden dritten Serie populärer Vorträge behandelt Anton folgende fünf Themata: „Gehirnbau und Seelenkunde" geben dem Leser dank einiger treffender Beispiele einen ungefähren Überblick über die Tätigkeit der einzelnen Hirnabschnitte und ihrer Bahnen; in den „Gefährlichen Menschentypen" bespricht Anton die verheerende Wirkung der moralisch Entarteten und Psychopathen auf ihre Umgebung und gedenkt dabei auch des suggestiven Einflusses von Presse und Kinematograph; die große Anpassung und Selbstregulierung des Zentralnervensystems wird uns im dritten Kapitel „Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks" geschildert; Bemerkungen über „Ärztliches über Sprechen und Denken" schließen sich an, wobei unter anderem auch der Gehörshalluzinationen und der Verbalsuggestion beim Hypnotismus, ferner der Unterschiede bei Manie und Melancholie gedacht wird; sodann erläutert Anton die Richtigkeit Wilh. v. Humboldts Anschauung, daß die Sprache sowohl Ursache, als auch Wirkung des Denkens ist. Zum Schluß gibt er dann noch seine Ansicht über „Geistige Artung und Recht der Frauen" kund, wobei er der Frau das Recht und die Pflicht zuspricht, an dem Kulturleben der Zeit Anteil zu nehmen, wenngleich auch natürlich infolge der mannigfachen grundverschiedenen Anlagen usw. eine völlige Gleichberechtigung zwischen beiden Geschlechtern nicht besteht; die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wichtigkeit der Hygiene für die Ehe hat Verf. nicht vergessen.

Diese fünf Vorträge sind in durchaus klarer, knapper Form geschrieben, und das erhöht entschieden ihren Wert, können sie doch dadurch für weite Kreise zum Verständnis und zur Anregung dienen, wie es Anton auch selbst bezweckt hat. Kürbitz-Sonnenstein.

— Vorbrodt, G.: Flournoys Seherin von Genf und Religionspsychologie. 59 S. Leipzig 1914, Verlag Meiner. 1,20 M.

Verfasser legt Flournoys Werk über „die Seherin von Genf" seinen Ausführungen zugrunde und bespricht Wesen und Art der Religionspsychologie. Dabei versteht er unter Religion einen Tatsachenkomplex von primären und sekundären Funktionen, über den die Theologie als solche ihre Theorien ergießt.

Ausführlich beschäftigt sich Verfasser mit der Unterbewußtseinspsychologie, wobei er besonders auf Dessoirs Ansichten darüber eingeht; Träume, sensorisch-motorischer Automatismus und Hypnose sind die drei Hauptbestandteile des Unterbewußtseins, in deren Betrachtung dann näher eingetreten wird; Erörterungen über Sprachpsychologie bilden den Schluß. K.

— Bremer, Dr. A., Danzig: Über die Serodiagnose der Syphilis. 40 S. Halle a. S. 1912. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1,20 M.

Verf. bespricht zunächst das Wesen der Serodiagnose, ausgehend von den bekannten Untersuchungen von Bordet und Gengou; sodann geht er zur Technik über und erläutert die einzelnen dazu gehörigen Komponenten des näheren. Im dritten Teile wird die praktische Bedeutung für die einzelnen klinischen Disziplinen erörtert und der Wert des positiven und negativen Ausfalls für die klinische Diagnose besprochen.

Die Darstellung ist leicht verständlich, klar und sachlich, und dadurch ist eine schnelle Orientierung über etwaige einschlägige Fragen gegeben.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Bergmann, Dr. med. W.: Selbstbefreiung von nervösen Leiden. 299 S. Freiburg i. Br. Verlagsbuchhandlung Herder. Geb. 4,00 M.

Verf., Besitzer einer Kaltwasserheilanstalt am Niederrhein, hat in dem vorliegenden Buche einen guten Wegweiser für den gebildeten Nervenleidenden geschaffen, seine Krankheit zu erkennen und ihr möglichst entgegenzuarbeiten. Mit Recht stellt Verf. die medizinischen und physikalisch-therapeutischen Mittel unter Anordnung und Aufsicht des Arztes. Das klar und übersichtlich geschriebene Buch dürfte bei verständiger Anwendung seinen Zweck, Hilfe und Rat dem Nervösen zu schaffen, sehr wohl erfüllen.

Kürbitz-Sonnenstein.

— von Gaisberg, S. Frhr.: Herstellung und Instandhaltung elektr. Licht- und Kraftanlagen. 6. Aufl., 134 S., 55 Textfiguren. Berlin, 1913. Springer. 2,40 M.

In knapper, klarer Form werden die Licht- und Kraftanlagen bezgl. ihrer Herstellung und Instandhaltung beschrieben, die elektr. Heiz- und Kocheinrichtungen usw. finden Erwähnung; der wirtschaftlichen Seite wird ausgiebig Rechnung getragen durch Tabellen und Berechnungen. Einige Bemerkungen über Verhütung und Behandlung durch Stromverletzungen sind mit Recht angefügt. — Die rasch erforderliche 6. Auflage dürfte ein guter Fürsprecher des Buches sein.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Wagner von Jauregg, Hofrat Prof. Dr., Wien: Schilddrüse. Sonderabdruck aus: Lehrbuch der Organotherapie. Verlag Thieme-Leipzig.

Wagner von Jauregg, einer der besten Kenner der Schilddrüse, läßt sich in eingehender Weise über dieses Organ aus. Seine Erkrankung ist stets als das Primäre beim endemischen Kretinismus anzusehen; Atrophie und Kropf können hinsichtlich der Funktion der Schilddrüse zu demselben Ergebnis führen.

Die Organotherapie wirkt bei Basedow oft verschlimmernd, im Gegensatz zu Kröpfen anderen Ursprungs. Der wichtige Einfluß der Drüse z. Zt. der Pubertät wird besonders hervorgehoben; ihre Wechselbeziehung zu den anderen Drüsen mit innerer Sekretion besprochen. Elf Abbildungen illustrieren mannigfache Veränderungen des Organs vor und nach der Behandlung.

Die lückenlose, aber keineswegs weitschweifige Darstellung gibt einen guten und raschen Überblick über alle etwaigen krankhaften Störungen dieser so wichtigen Drüse und über ihre Behandlung.

Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Zur Behandlung der Tuberkulose mit Sanocalcin-Tuberkulin.** Von Sekundärarzt Dr. Caleari. Aus der Tuberkulosenabteilung des städtischen Infektionsspitals St. Maria Magdalena in Triest. Wiener klin. Rundschau 1914 Nr. 40.

Einen grundlegenden Fortschritt in der spezifischen Behandlung der Tuberkulose bringt die Berücksichtigung der modernen Forschungsergebnisse von der hohen Bedeutung des Mineralstoffwechsels für alle Vorzüge im Organismus, insonderheit des Calciumions, die zur Anwendung des Sanocalcin-Tuberkulin geführt hat.

Den unbestreitbaren großen Erfolgen der spezifischen Tuberkulinbehandlung standen bisher die ebensowenig hinwegzuleugnenden unzureichenden Resultate, zumal bei den zahlreichen, besonders für Tuberkulin empfindlichen Patienten, sowie die zu außerordentlicher Vorsicht mahnende Giftigkeit des wirksamsten Präparates, das Alttuberkulin, gegenüber, so daß die wünschenswerte allgemeine Verbreitung der spezifischen Therapie trotz aller Bemühungen nicht zu erreichen war. Hier erscheint das Sanocalcin-Tuberkulin (Goedecke & Co.), das eine Kombination der löslichen Verbindung des Calciumglycerolactophosphats mit Tuberkulin ist und nach den bisherigen Beobachtungen in der Tat berufen zu sein, die Segnungen einer oft fast wunderwirkenden spezifischen Therapie für die Allgemeinheit nutzbar zu machen. Das Sanocalcin-Tuberkulin vereint die antifebrile, antidyspeptische, phagozytosefördernde, entgiftende, herzkräftigende Wirkung des Calciumions mit der antibakteriellen des Alttuberkulins, die gerade durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Energie ihrer Spezifität oft genug zu intensiv eingreift. Die in der Wiener klinischen Rundschau 1914 Nr. 28 bis 40 niedergelegten Erfahrungen aus der Tuberkulosenabteilung des Triester städt. Infektionsspitals stimmen dem zu und bestätigen die Ergebnisse von Korb und Camphausen in der Zeitschrift für Tuberkulose.[1][2] Die eingehend wiedergegebenen Krankengeschichten betreffen Fälle von sicherer Lungentuberkulose, z. T. mit Hämoptoe usw. Die Herdreaktionen waren sehr deutlich, bei verhältnismäßig leichter Allgemeinreaktion. Die therapeutischen Erfolge waren in den nicht bereits von vornherein zu schweren Fällen sehr günstige und in Gewichtszunahme, erfreulicher Hebung des Allgemeinzustandes, Schwinden von Rasselgeräuschen und Dämpfungen zu erkennen. An einem Fall von tuberkulöser Adenoiditis konnte der Ablauf und Heilung des Tuberkulinprozesses unter Sanocalcin-Tuberkulin-Injektionen mit dem Augenspiegel direkt beobachtet werden.

[1]) Zeitschrift für Tuberkulose Band 19 Heft 4.
[2]) Ebenda, Band 21 Heft 3.

Nach den bisherigen Erfahrungen mit Sanocalcin-Tuberkulin ist:

„1. Das Sanocalcin-Tuberkulin ohne Zweifel viel weniger giftig, als das Alttuberkulin.
2. Wegen der sehr guten Herdreaktion und geringen allgemeinen Reaktion bei den Anfangsdosen ist das Präparat zu diagnostischen Zwecken sehr gut brauchbar und ohne jede Gefahr für den Patienten verwendbar.
3. Therapeutisch empfiehlt sich Beginn mit niedrigen Dosen. Zwischen die höheren Dosen sind Zwischendosen einzuschieben nach der den Packungen beigefügten Gebrauchsanweisung." Dadurch wird die Sicherheit der Behandlung wesentlich erhöht und die Behandlungsdauer im Verhältnis zu der Alttuberkulinkur wesentlich abgekürzt.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.
bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Stellenbesetzung.

An der schwäbischen Heil- und Pflegeanstalt Günzburg ist die Stelle eines
Anstaltsarztes und eines **Hilfsarztes**
baldigst **zu besetzen.**

Der Anstaltsarzt bezieht bei freier Familiendienstwohnung nebst Beheizung und Beleuchtung nach Klasse XII der staatlichen Gehaltsordnung 3000 M. Anfangsgehalt, steigend nach je 3 Jahren um 500 M. bis auf 6000 M.

Der Hilfsarzt bezieht nach Klasse XVII der staatlichen Gehaltsordnung 1800 M. Anfangsgehalt, steigend nach je 3 Jahren um 300 M. bis auf 3600 M. bei freier Station I. Klasse im Jahresanschlag von 730 M.

Zur Anstellung als Anstaltsarzt ist der Nachweis der erfolgreich bestandenen Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst neben psychiatrischer Erfahrung erforderlich.

Geeignete Bewerber wollen ihre mit Lebenslauf, Approbations- und sonstigen Zeugnissen belegten Gesuche, die an die Kgl. Regierung von Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern, zu richten sind, bei der unterzeichneten Direktion alsbald einreichen.

Günzburg, den 20. Oktober 1915.

Kgl. Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Dr. Damköhler.

Gegen
Verstopfung,
trägen Stuhl und deren Folgen selbst für recht peinliche
Kinder und **Erwachsene**
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind:
Apoth. Kanoldt's
Tamarinden.
In ovalen Schachteln 6 Stück 1,00 Mk., lose . . in Kartons zu 50 Stück 5,00 Mk.
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee-Ersatz
Krause & Co., Nordhausen a. H.
Proben auf Wunsch gratis und franko.
durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

P974
PERIODICAL ROOM RECEIVED JAN 6 1916 UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 35/36. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3 % Fe und 0,003 % As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem
Phosphat - Eisen - Eiweiß
Gehalt von Fe 0,6 % As 0,006 %
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

DIOGENAL

Dibrompropyldiaethylbarbitursäure
Neues, wertvolles
Sedativum

Ausgesprochene und nachhaltige sedative Wirkung bei
Erregungs-, Unruhe- und Angstzuständen

Keine schädl. Neben- u. Nachwirkungen, daher längere Verabreichung möglich.

Literatur u. Versuchsmengen zur Verfügung
E. MERCK-DARMSTADT

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oxyres Ca - Mg - Salz der Anhydro-Saumethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inositphosphorsäure (Neuberg), **vollst. definierte natürl.**, aus Pflanzensamen gewonnene **Phosphorverbindung** mit ca. 22 % organ. gebund. leicht assimilierb. Phosphor.

PHYTIN

NATÜRLICHES KRÄFTIGUNGS-MITTEL.

D. R. P. Name gesetzl. geschützt.

Stoffwechsel anregend, Appetit erzeugend, blutbildend, das Körpergewicht erhöhend, bewährt bei nervöser Schlaflosigkeit. **Nerven stärkend,**

In Orig.-Schachteln zu 10 gr Preis M. 3,— Detail. — **Rp. 1 Originalschachtel Phytin. — Muster u. Literatur gratis und franko.**

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, **Berlin,** Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

„Pinofluol"

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon - Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irren-Anstalten

Von

Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**
Lüben in Schlesien

Preis Mark 2,80

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 35/36. 27. November **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Aus der Fürstlich-Lippischen Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus (Direktor: Med.-Rat. Dr. Alter).

Einige Erfahrungen mit Morphium-Scopolamin und Trivalin resp. Trivalin-Hyoscin bei der Behandlung schwerer Erregungs- und Angstzustände.

Von **Erich Friedlaender,** Abteilungsarzt an der Anstalt.

So wunderbar und prompt die Wirkungen des Morphiums bei seiner Anwendung als schmerzstillendem und schlaferzeugendem Mittel sind, so unangenehm sind auch häufig seine unerwünschten Nebenwirkungen empfunden worden, welche bekanntlich teils den Magen betreffen und unter der Symptomenkomplex des Katers verlauten, teils durch Schädigung des Atmungszentrums schwere kollapsähnliche Erscheinungen hervorrufen können.

Über die Häufigkeit und Gefährlichkeit dieser Nebenerscheinungen soll später noch gesprochen werden.

Jedenfalls war die chemische Industrie in den letzten Jahren eifrig bestrebt, neue Präparate in den Handel zu bringen, welche angeblich gar keine Nebenerscheinungen machen und doch ebenso wirksam wie Morphium sein sollten! Eins der neuesten dieser Ersatzpräparate ist das Trivalin-Overlach; nach den Angaben der Saccharin-Fabrik vorm. Fahlberg, List & Co. enthält dieses Präparat in 1 ccm 0,01935 Morphium valer, 0,0037 Coffein valer, 0,00506 Cocain valer; außerdem kommt noch ein Trivalin-Hyoscin-Präparat in den Handel, welches außer den drei eben genannten Komponenten noch 0,0006 Hyoscinum valer. enthält.

Eine uns von der Firma zur Verfügung gestellte Probemenge Trivalin und Trivalin-Hyoscin ermöglichte es mir, auf der Frauenabteilung unserer Anstalt bei den mannigfachsten Zuständen vergleigende Versuche mit Trivalin und Morphium anzustellen, über deren Ergebnisse ich jetzt kurz berichten möchte. Ich bemerke ausdrücklich, daß ich nicht mir besonders geeignet scheinende Fälle herausgesucht habe, sondern wahllos bei möglichst verschiedenen Patientinnen, bei denen ich vor kürzerer oder längerer Zeit bereits Morphium oder Morphiumscopolamin angewandt hatte, Trivalin resp. Trivalin-Hyoscin gab, um so die Wirkungen dieser beiden Medikamente an demselben Körper beobachten zu können. — Ich lasse nun zunächst die betreffenden Abschnitte aus den Krankengeschichten folgen.

Fall 1.

Frau M. S., 54 Jahre alt.

Depression mit starken Angst- und Erregungszuständen, die noch gesteigert wurden durch die Stieldrehung eines großen Ovarialkystoms, welches am 25. November durch Laparotomie entfernt wurde. In den Tagen vom 25. bis 28. November erhielt Patientin jeden Abend 0,025 Morphium und 0,0005 Scopolamin und wurde damit ruhig gestellt, es trat allerdings mehreremale Erbrechen auf (durchschnittlich drei- bis viermal in 24 Stunden). Am 29. wurde zum Trivalin-Hyoscin übergegangen.

Patientin erhielt morgens und abends 1 ccm intramuskulär. In den ersten drei Tagen wieder gesteigertes Angstgefühl und Unruhe, der Schlaf nachts war leidlich, vom 3. Dezember an, schlief Patientin auch nachts fast gar nicht mehr. Das Erbrechen, welches in den ersten drei Tagen ungefähr in gleichem Maße wie vorher bestehen geblieben war, wurde jetzt auch immer häufiger und heftiger, so daß am 5. Dezember vom Trivalin-Hyoscin zu einer Medikation von Paraldehyd übergegangen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde. Sofort hörte das Erbrechen auf, Patientin wurde bedeutend ruhiger, nachts stellte sich auch der Schlaf wieder ein.

Fall 2.

Fräulein F. S., 41 Jahre alt.

Manisch-depressives Irresein mit äußerst starken Erregungszuständen und großer Neigung zu Gewalttätigkeiten gegen die Umgebung. Patientin hatte schon sehr oft hohe Dosen von Morphium-Scopolamin erhalten, durchschnittlich zweimal täglich 0,045 Morphium + 0,0015 Scopolamin intramuskulär zu Zeiten größter Erregung, einmal sogar 0,045 Morphium + 0,0025 Scopolamin ohne jede Nebenerscheinung, und wurde dadurch, sowie durch das Dauerbad, in welchem sie stets während der ganzen Dauer des Erregungszustandes verbleibt, fast immer ruhig gestellt; je länger sie allerdings hintereinander gespritzt wurde, um so kürzer wurde stets der durch das Hypnotikum hervorgerufene Schlaf. Anfang Dezember 1914 wieder sehr heftige Erregung; nachdem mehrere Tage Morphium-Scopolamin gegeben war, wurde am 6. Dezember zum Trivalin-Hyoscin übergegangen (zweimal täglich 1 ccm intramuskulär). Am 6. und 7. waren Schlaf und Beruhigung nach den Trivalin-Hyoscin-Injektionen von etwas längerer Dauer, wie nach den letzten Morphium-Scopolamin-Injektionen, schon am 8. aber hatte die Spritze gar keine Wirkung mehr; am 9. wurde auf dreimal täglich 1 ccm gestiegen, ohne daß das Resultat dadurch ein besseres wurde. Es wurde dann zu einer Kombinationsbehandlung mit Paraldehyd, Veronal und Morphium übergegangen; sofort trat der erwünschte Schlaf ein und es gelang auch mit dieser Medikation, Patientin auf die Dauer einigermaßen ruhig zu stellen, bis der Erregungszustand abgelaufen war.

Fall 3.

Frl. K. K., 44 Jahre alt.

Katatonie mit heftigen Erregungszuständen, welche durch Morphium-Scopolamin-Injektionen stets sehr günstig beeinflußt wurden. Patientin hatte vorher bei dieser Medikation nie unerwünschte Nebenerscheinungen.

Am 7. Dezember mittags 0,5 ccm Trivalin-Scopolamin intramuskulär. Schlief gleich nach der Spritze drei Stunden, erwachte dann unter schwerem kollapsähnlichem Zustand. Puls kaum fühlbar, sehr unregelmäßig, 50 Schläge in der Minute, heftiges Erbrechen, kalter Schweiß, sieht totenblaß aus. Erhielt Digalen und Alkohol intramuskulär und erholte sich dann allmählich wieder.

Am 12. Dezember neu einsetzender Erregungszustand; erhielt 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin intramuskulär; schlief danach vier Stunden, war dann ruhig, zeigte keinerlei Nebenerscheinungen.

Fall 4.

Frau P. H., 31 Jahre alt.

Schizophrenie, welche augenblicklich die Symptome einer starken ängstlichen Erregtheit darbot. Bekam längere Zeit hindurch Morphium und Veronal innerlich und war dadurch vollkommen ruhig gestellt.

Am 9. Dezember wurde zum Trivalin übergegangen. Erhielt zunächst dreimal täglich eine Tablette. Am ersten Tag war der Zustand unverändert, am zweiten wurde sie etwas unruhiger und schlief auch nachts schlechter, am dritten wurde sie sehr unruhig und schlief nachts gar nicht. Sie erhielt dann am 12. mittags 2 Tabletten Trivalin; die Unruhe wurde dadurch aber gar nicht beeinflußt, es trat nur noch außerdem Erbrechen auf. Am nächsten Tage erhielt Patientin dann wieder Morphium und Veronal; sie erbrach zwar noch einmal, wurde dann aber ruhiger und schlief die ganze Nacht.

Fall 5.

Frau B. W., 52 Jahre alt.

Involutions-Melancholie mit sehr starker ängstlicher Erregtheit. Hatte mehrere Tage Morphium und Veronal bekommen, war dadurch aber nicht völlig ruhig gestellt; am 9. Dezember wurde zum Trivalin übergegangen, dreimal täglich eine Tablette. Zunächst blieb der Zustand unverändert. Am nächsten Tag trat etwas größere Ruhe ein, auch der Schlaf besserte sich; es wurde jetzt auf dreimal täglich zwei Tabletten gestiegen; trotzdem steigerte sich der Angstzustand wieder bedenklich, so daß vom Trivalin wieder zum Morphium und Veronal übergegangen wurde. Jetzt verhielt sich Patientin auch gegen diese Mittel, die vorher wenigstens etwas Ruhe geschafft hatten, völlig refraktär und reagierte auch auf andere Narkotika und hydrotherapeutische Maßnahmen (Packungen und Bäder) fast gar nicht mehr.

Fall 6.

Fräulein L. E., 31 Jahre alt.

Epilepsie mit starken Erregungen und Neigung zu äußerst gefährlicher Gewalttätigkeit. Wurde stets durch Injektionen von 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin hinreichend ruhig gestellt.

9. Dezember morgens sehr starke Erregung, 0,5 ccm Trivalin-Hyoscin; bleibt völlig unbeeinflußt; nachmittags 1 ccm Trivalin-Hyoscin; ist drei Stunden lang ruhig, dann wieder so erregt, daß Äther-Narkose gemacht werden muß.

10. Dezember morgens sehr erregt, 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin intramuskulär; noch kurze Zeit laut, dann ruhig bis zum nächsten Mittag.

11. Dezember gegen Abend wieder laut; 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin intramuskulär.

Ruhig, auch die ganzen nächsten Tage, ohne daß ein Narkotikum gegeben werden brauchte.

Fall 7.

Fräulein L. St., 43 Jahre alt.

Katatonie mit äußerst heftigen Erregungen.

10. Dezember. Sehr erregt; abends 0,03 Morphium und 0,001 Skopolamin; beruhigt sich bald, schläft dann fest bis zum Morgen.

11. Dezember morgens wieder sehr erregt, 1 ccm Trivalin-Hyoscin intramuskulär ohne jeden Erfolg; abends 0,03 Morphium und 0,001 Skopolamin intramuskulär; nach kurzer Zeit ruhig, auch die nächsten Tage über.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

17. Dezember abends wieder sehr laut, 1 ccm Trivalin intramuskulär, bleibt unbeeinflußt; nachts 1 Uhr 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin intramuskulär, nach zehn Minuten trat Schlaf ein, der bis zum Morgen anhielt.

18. Dezember. Wieder sehr erregt; abends 0,03 Morphium und 0,001 Skopolamin. Ruhe bis zum Morgen.

19. Dezember. Zweimal 1 ccm Trivalin ohne großen Einfluß auf die Erregung.

20. Dez. Zweimal 1 ccm, abends 2 ccm Trivalin, bleibt unverändert erregt, nachts 0,001 Scopolamin und 1 ccm Kampferöl — sofort Ruhe und Schlaf bis zum Morgen.

25. Dezember abends wieder sehr laut und gewalttätig; 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin. Sofort Ruhe und Schlaf bis zum Morgen.

Fall 8.

Fräulein E. S., 45 Jahre alt.

Katanonie mit periodischen Erregungen, die bisher meist mit zeitweiligem Dauerbad ohne Medikamente behandelt wurden und so am schnellsten abliefen.

11. Dezember. Bei eintretender Erregung versuchsweise statt Bad 1 ccm Trivalin intramuskulär. Keine Beruhigung, nach zwei Stunden plötzlich Kollaps, Erbrechen, kalter Schweiß, Puls fadenförmig, unregelmäßig, stark verlangsamt. Digalen, Alkohol, Kampfer intramuskulär. Danach erholt sich Patientin allmählich wieder, hat aber noch längere Zeit Erbrechen.

Fall 9.

Fräulein M. I., 33 Jahre alt.

Katatonie mit lang andauernden Erregungen, welche bisher auf Morphium-Scopolamin oder Sulfonal sehr gut reagierten.

17. Dezember. 1 ccm Trivalin intramuskulär ohne jede Wirkung, aber zweimal starkes Erbrechen; nachts 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin und 0,2 Kampfer intramuskulär; nach 10 Minuten Schlaf bis zum Morgen, keine Nebenerscheinungen.

18. Dezember. Wieder sehr laut, 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin ohne Erfolg.

19. Dezember. Zweimal 1 ccm Trivalin; Patientin wird jetzt etwas ruhiger.

20. bis 24. Dezember. Dreimal täglich vier Tabletten Trivalin innerlich. Patientin bleibt ruhig, bricht aber öfters.

25. Dezember. Wieder starke Erregung trotz der hohen Trivalin-Dosis; 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin. Endgültige Beruhigung, keine Nebenerscheinungen.

Fall 10.

Fräulein W. B., 65 Jahre alt.

Alte Imbezillität mit zeitweisen Erregungen, die besonders durch lautes, anhaltendes Kreischen sehr störend wird, aber bisher durch Morphium-Scopolamin oder Chloral stets sofort ruhig gestellt werden konnte.

19. bis 20. Dezember. Läuft viel umher und kreischt unaufhörlich. Erhält dreimal täglich zwei Tabletten Trivalin, die ihr aber gar keinen Eindruck machen.

21. Dezember. Erhält Chloral und Morphium; wird am Tage etwas ruhiger, schläft nachts fest.

22. Dezember. Chloral-Morphium-Dosis wird allmählich herabgesetzt, Patientin hat sich vollständig beruhigt.

Aus den hier mitgeteilten zehn Fällen — ich habe die Versuchsserie nur im Interesse unserer Patienten nicht noch verlängert! — geht eindeutig hervor, daß bei den schweren Errregungs- und Angstzuständen Geisteskranker das Trivalin und Trivalin-Hyoscin keineswegs geeignet ist, das Morphium und Morphium-Scopolamin zu ersetzen. Nur in drei Fällen, und zwar in Fall 2, 5 und 9 trat nach der Trivalin-Medikation vorübergehend Beruhigung ein; aber auch in diesen Fällen war nach zwei resp. vier Tagen trotz Steigens der Dosis die Wirkungskraft des Mittels vollständig erschöpft und es mußte zu einer anderen Behandlung übergegangen werden. Fall 5 möchte ich allerdings als Vergleichsobjekt ausschließen, da es sich hier um einen Angstzustand im Rahmen einer Involutionspsychose handelte, der sich letzten Endes gegen sämtliche Narkotika auch in höchsten Dosen refraktär verhalten hat — außer er sei ein Beweis dafür, daß wenn alle anderen Narkotika versagen, auch das Trivalin keinen Erfolg herbeiführt.

In Fall 2 und 9 brachten aber sofort, nachdem das Trivalin seine Wirksamkeit verloren hatte, andere Medikamente in verhältnismäßig gar nicht hohen Dosen die gewünschte Ruhe.

In allen übrigen Fällen, mit Ausnahme von Fall 8, zeigte die Versuchsanordnung deutlich, daß andere Narkotika, vor allem Morphium-Scopolamin, sowohl vor wie nach der Trivalin- resp. Trivalin-Hyoscin-Darreichung prompt wirkten, während dieses vollkommen versagte. In Fall 8 ließ sich das Verhalten der Patientin nach der Trivalin-Medikation gegenüber anderen Narkotizis nicht prüfen, da sie gerade in eine längere Remission eintrat.

Dies ist das negative Resultat der Versuche mit Trivalin in bezug auf seine Wirksamkeit; wir haben aber auch ein positives, und zwar ein wenig erfreuliches zu verzeichnen, und das betrifft die Nebenwirkungen des Mittels. In drei Fällen, Fall 1, 4, 9, trat ein, wenn auch nicht bedrohliches, so doch recht unangenehmes Erbrechen auf; von diesen erbrach Patientin 1 auch nach Morphium, wenn auch nicht so stark, Patientin 4 und 9 dagegen vertrugen Morphium anstandslos. Noch bedenklicher waren kollapsähnliche Zustände, welche zweimal unter den zehn Patientinnen beobachtet wurden und unter Fall 3 und 8 genauer geschildert sind. Gewiß eine unverhältnismäßig hohe Zahl von Intoxikationen! Ich kann nur sagen, daß diese Zustände selbst im

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rahmen der mit allen Hilfsmitteln ausgestatteten Klinik sehr unangenehm waren, daß derartiges aber in der Praxis, wo ärztliche Hilfe und die nötigen Hilfsmittel zum tatkräftigen Eingreifen nicht immer gleich zur Stelle sind, leicht unglücklich ablaufen kann. —

Ganz abgesehen von der mehr als zweifelhaften Wirksamkeit des Mittels bei schweren Erregungen, muß besonders für die Praxis wegen dieser gefährlichen, relativ häufig auftretenden Nebenerscheinungen, dringend vor seiner Anwendung gewarnt werden, und ich möchte bei dieser Gelegenheit ausdrücklich darauf hinweisen, daß das Morphium-Scopolamin in einer Dosis von 0,015 bis 0,03 Morphium und 0,0005 bis 0,001 Scopolamin je nach der Konstitution des Patienten und der Heftigkeit der Erregung das souveräne Mittel zur Koupierung derartiger Zustände ist und bleibt. Diese Feststellung erscheint leider notwendig und stellt den Hauptzweck dieser Zeilen dar, weil die Publikationen von Grabi und Overlach, welche zur Empfehlung des Trivalins und Trivalin-Hyoscins erschienen, geeignet sind, die klassischen Mittel in Mißkredit zu bringen. Wenn Overlach[1]) von den vielfachen schweren Neben- und Nachwirkungen des Morphiums und den häufigen Idiosynkrasien gegen dieses Mittel spricht und diese Behauptungen in einer Broschüre über Trivalin, welche an eine Unzahl Ärzte verschickt wurde, zitiert werden, wenn ferner Grabi[2]) in einem Aufsatz zur Empfehlung des Trivalins bei der Behandlung der Erregungszustände beklagt, daß Hyoscin allein nicht gut wirke und die Kombination mit Morphium wegen seiner üblen Folgen in der Irrenpflege verpönt sei, so muß gegen eine solche Mißkreditierung aufs schärfste protestiert werden. Grabi führt außer Overlach noch Grund als Kronzeugen für die „oft sehr schweren Herzstörungen nach Morphium" an. Ich konnte im Original bei Grund[3]) nichts von dieser Ansicht herauslesen! Nachdem er die üblen Folgen eines Versuches mit Chloromorfid, einem Zwischenprodukte des Apomorphins und Morphins geschildert hat, schreibt er vielmehr wörtlich:

„Selbstverständlich habe ich nach diesem Ereignis jede weitere Anwendung des Mittels (Chloromorfid) unterlassen. Es war das um so mehr geboten, als auch die therapeutisch verwendbare narkotische Wirkung gegenüber dem gefahrlosen Morphium keinen Vorzug aufgewiesen hatte."

Um diese Gefahrlosigkeit des Morphiums und seiner Kombinationen mit Scopolamin und anderen Narkotizis zu unterstreichen, möchte ich noch kurz die Erfahrungen unserer Anstalt mit diesen Mitteln mitteilen. Diese Mitteilungen stützen sich erstens auf meine eigenen Beobachtungen während eines Jahres, zweitens auf die persönlichen Erinnerungen des jetzigen Direktors, Herrn Medizinalrat Dr. Alters, und die Krankengeschichten der letzten acht Jahre. Unsere Anstalt ist bei hoher Aufnahmeziffer dauernd mit fast 400 Patienten, darunter unverhältnismäßig viel Katatonien, belegt und heftige Erregungszustände sind besonders auf der Frauenabteilung reichlich zu beobachten. Wir haben im Laufe des letzten Jahres unter dem Druck der durch den Krieg erschwerten Personalverhältnisse nach oberflächlicher Schätzung 300 bis 400 Morphium-Scopolamin-Injektionen in Dosen von 0,015 bis 0,06 Morphium und 0,0005 bis 0,0025 Scopolamin verabreichen müssen; die Durchschnittsdosen waren 0,03 Morphium und 0,001 Scopolamin. Hierzu kommt noch eine große Anzahl von Fällen, in denen Morphium innerlich in Kombination mit Chloral, Paraldehyd oder Veronal verabreicht wurde. Was für unerwünschte Nebenwirkungen haben wir nun bei dieser beträchtlichen Anzahl von Fällen erlebt? Erscheinungen von seiten des Herzens oder der Atmung sah ich überhaupt nicht, obwohl unter den Patientinnen manche senile mit sicher nicht mehr ganz intaktem Herzen und Gefäßsystem war! Erscheinungen von seiten des Magens erlebte ich ein einziges Mal bei einer katatonen Patientin, welche mehrere Stunden nach einer Injektion von 0,015 Morphium und 0,0005 Scopolamin starkes Erbrechen bekam; sie litt aber damals gerade an einer Gastritis mit Obstipation; einige Monate später vertrug dieselbe Patientin dieselbe Dosis anstandslos!

Betrachten wir nun die Ergebnisse der vorhergehenden acht Jahre, in denen allerdings viel weniger Narcotika gegeben worden sind, als in diesem Kriegsjahr, so können natürlich die ungefährlicheren Nebenerscheinungen von seiten des Magens nicht mehr exakt festgestellt werden; sie waren aber nach der Erinnerung von Herrn Medizinalrat Dr. Alter ganz verschwindend, sowohl nach ihrer Häufigkeit, wie nach ihrer Erheblichkeit. Bedrohliche Komplikationen von seiten des Herzens oder der Atmung wurden in diesem ganzen Zeitraum nur zwei beobachtet; ich lasse die betreffenden Abschnitte aus den Krankengeschichten folgen, da sie in verschiedenen Punkten von Interesse sind.

Fall 1.

Fräulein A. K., damals 42 Jahre alt, körperlich gesund, wird im Zustande hochgradiger motorischer Erregung am 17. November 1907 eingeliefert; erhält 0,0001 Scopolamin subkutan. Kurz darauf schwere Intoxikationserscheinungen, besonders von seiten der Atmung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

welche stark verlangsamt und flach wurde; unter dauernder Kampfer-Äther- und Sauerstoff-Applikation erholt sich Patientin nach sechs bis acht Stunden wieder.

Fall 2.

Frau L. M., zur Zeit der Einlieferung, Juni 1910, 28 Jahre alt, schwächliche Person, schwere melancholische Verstimmungen mit Nahrungsverweigerung, so daß sie mit der Sonde gefüttert werden muß, wobei sie häufig bricht. Erhält im Laufe des Juni zweimal täglich Injektionen von 5%iger Pantoponlösung mit 1 ccm anfangend, allmählich steigend.

1. Juli morgens 1,8 ccm, abends 6,9 ccm Pantoponlösung. Nach der abendlichen Fütterung heftiger Schweißausbruch, Gesicht verfärbt sich blau, Pupillen eng, Puls setzt aus, Babinski positiv. Kampfer-Äther-Alkohol-Injektionen, Sauerstoff-Atmung, darauf allmähliche Besserung.

2. Juli. Mehrmals Erbrechen gallertiger Massen. Darmspülung wegen hochsitzender Obstipation, daraufhin Besserung.

Fall 1 ist einer von den extrem seltenen Fällen einer Idiosynkrasie gegen Scopolamin, wie sie selbst Bumke mit seiner großen Erfahrung auf diesem Gebiete für so selten hält, daß man sie in praxi nicht zu berücksichtigen brauche. Außerdem wurde in diesem Falle das Scopolamin allein gegeben; ich will es dahin gestellt sein lassen, ob die Intoxikationserscheinungen in solch hohem Grade aufgetreten wären, wenn das Scopolamin mit einer entsprechenden Dosis Morphium kombiniert worden wäre, wie es sonst ausschließlich bei uns geschieht. Diese beiden Mittel wirken zwar therapeutisch in demselben Sinne und steigern gegenseitig ihre Wirkung, toxisch wirken sie aber als Antagonisten und ihre Kombination bietet daher die beste Sicherheit gegen das Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen.

Der zweite oben mitgeteilte Fall betrifft wieder ein Ersatzpräparat des Morphiums, nämlich das Pantopon, und zwar hatte es sich hier nicht um eine einmalige Injektion zwecks Koupierung einer Erregung gehandelt, sondern um eine über längere Zeit hingezogene Kur, welche schließlich zu der nicht unbeträchtlichen Einzeldosis von 0,045 g Pantopon geführt hatte. Dieser Fall ist also keineswegs auf das Schuldkonto des Morphiums oder Scopolamins, sondern wieder auf das der Ersatzpräparate zu setzen! Von Interesse ist aber an ihm noch die Bemerkung, daß eine hochsitzende Obstipation vorlag, welche durch Darmspülung beseitigt werden mußte. Die Morphiumpräparate werden bekanntlich ebenso, wie das Scopolamin, im Magen-Darmkanal fast unverändert wieder ausgeschieden; besteht nun eine chronische Opstipation, so werden diese Mengen auch wieder vom Darm aus resorbiert, und wenn die Medikation längere Zeit fortgesetzt wird, kann es auf diese Weise zu Kumulations- und Intoxikationserscheinungen kommen. Man muß daher in allen Fällen, in denen es nicht bei einer einmaligen Injektion bleibt, für genügende Verdauung sorgen, dann wird man auch keine unangenehmen Kumulationserscheinungen erleben; trotzdem darf man natürlich nie vergessen, daß es sich um sehr „differente" Mittel handelt.

Groß[4]) macht in seiner „allgemeinen Therapie der Psychosen" ausdrücklich darauf aufmerksam, daß eine Wirkung bei einem Beruhigungsmittel, abgesehen von den sogenannten indifferenten Nervinis, in jedem Fall eine Intoxikation bedeutet, daß sie daher nur mit „differenten" Mitteln erzielt werden kann, und daß die „indifferenten" Mittel wirkungsschwach und unzuverlässig sind, man müsse nur das Verhältnis zwischen Wirkungsgrad und Gefährlichkeit abwägen und diejenigen Beruhigungsmittel wählen, welche die geringste Giftigkeit mit größtmöglichster Stärke des Effektes verbinden.

Gerade diese Forderung erfüllt nach den hier mitgeteilten Erfahrungen das mit Morphium kombinierte Scopolamin in fast idealer Weise, und es ist tatsächlich noch keinem Ersatzpräparat gelungen, es an „größtmöglichster Stärke des Effektes bei geringster Giftigkeit" auch nur annähernd zu erreichen, wenn man diese Mittel nur unter strenger Indikationsstellung und unter steter Berücksichtigung ihrer toxischen Möglichkeiten anwendet. Die Sorge für genügende Entleerungen erwähnte ich schon; ein zweiter Punkt ist die Dosierung. Wenn auch natürlich unnütz hohe Dosen nicht zu empfehlen sind, so macht doch schon Bumke[5]) ausdrücklich darauf aufmerksam, daß man auch nicht zu zaghaft sein soll, besonders mit dem Scopolamin, da eine einmalige höhere Dosis therapeutisch wirksamer und toxisch weniger gefährlich ist, als die Wiederholung einer unzureichenden Dosis. Eine weitere Sicherheit gegen unerwünschte Nebenwirkungen bietet die in vielen Fällen erwünschte prophylaktische Darreichung von Exzitantien, ohne erst abzuwarten, bis es tatsächlich mal zu einem Kollaps kommen sollte. Die Befürchtung, daß man sich durch diese prophylaktische Darreichung, besonders von Kampfer, die Ansprechbarkeit des Herzens für etwaige spätere Zeiten der Not herabmindert, ist nach unseren Erfahrungen völlig unbegründet. Wir geben aus diesen Erwägungen heraus bei allen schwächlichen oder in bezug auf ihre Kreislaufsorgane nicht völlig intakten Individuen, außerdem prinzipiell bei Überschreitung der Maximaldosis und bei häufiger nötig werdenden Wieder-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

holungen der Injektion gleichzeitig eine prophylaktische Kampferspritze, und ich glaube bestimmt, daß diese Maßregel viel dazu beigetragen hat, uns vor Überraschungen zu bewahren.

Ein Übelstand, den auch Grabi erwähnt, ist der, daß sich Morphium und Scopolamin in wässeriger Lösung nicht lange halten und auch kein häufiges Sterilisieren vertragen. Diesem Übelstand läßt Medizinalrat Dr. Alter durch eine Maßnahme abhelfen, die ich an dieser Stelle erwähnen möchte, da ich nicht glaube, daß sie schon allgemein bekannt ist. Wir lösen nämlich die Präparate statt in destilliertem Wasser in 50%igem Alkohol. Diese Methode gewährt drei große Vorteile und kann daher — übrigens auch für andere Medikamente — nur empfohlen werden. Diese alkoholischen Injektionsflüssigkeiten sind nämlich absolut steril, fast unbegrenzt haltbar und außerdem wirkt noch die geringe Alkoholmenge in jedem Falle günstig auf das Herz ein; wir injizieren sie fast ausschließlich intramuskulär, da die Resorption so viel rascher von statten geht; die Injektionen sind auf diese Weise auch weniger schmerzhaft als subkutan, und die Gefahr der Infektion ist geringer.

Eine Kontraindikation, die Groß gegen die Anwendung des Morphium-Scopolamins aufstellt, nämlich seine Anwendung bei den Erregungen Manischer, welche besonnen seien und den chemischen Zwang unangenehm empfänden, ist nach unseren Erfahrungen nicht berechtigt; im Gegenteil ist es gerade für derartige Patienten bedeutend angenehmer, wenn ihnen durch diese Ruhigstellung das Verbleiben auf der ruhigen Wachabteilung ermöglicht wird, als wenn sie auf die weniger sympathische unruhige Wache verlegt werden müßten!

Im übrigen stellte Bumke durch spätere Nachfrage bei seinen besonnenen Patienten fest, daß der Schlag meist so überraschend gekommen sei, daß sie ihn gar nicht als Zwang empfinden konnten, und Ziehen[6]) geht sogar so weit, das Scopolamin bei Manie nicht nur als symptomatisches, sondern geradezu als Heilmittel anzusehen, ein Optimismus, der nach unseren Erfahrungen allerdings nicht gerechtfertigt ist.

Durch diese Ausführungen soll nun nicht etwa den Narkotizis die Hauptrolle in unserer Therapie zugewiesen werden; aber wenn auch Beschäftigungsbehandlung, Bettruhe und Hydrotherapie einen noch so breiten Raum einnehmen, so wird doch stets eine gewisse Anzahl von heftigen Erregungs- u. Angstzuständen, besonders im Rahmen der Katatonie, des manisch-depressiven Irreseins, der Paralyse und der Epilepsie übrig bleiben, welche wenigstens eine zeitweise absolute Ruhigstellung durch Narkotika sowohl in ihrem eigenen Interesse, wie auch besonders häufig in dem der übrigen Patienten unbedingt erfordern; und natürlich nur auf derartige Fälle beziehen sich meine Ausführungen!

Zusammenfassung:

1. Morphium-Scopolamin in einer Dosis von 0,015 bis 0,03 Morphium und 0,0005 bis 0,001 Scopolamin ist das wirksamste und relativ ungefährlichste Mittel zur raschen Koupierung schwerer Erregungs- und Angstzustände.
2. Trivalin und Trivalin-Hyoscin sind in der Wirkung in solchen Fällen absolut unzuverlässig und außerdem schon in mäßigen Dosen nicht ungefährlich.
3. Morphium und Scopolamin werden am besten, in 50%igem Alkohol gelöst, intramuskulär injiziert, da diese Lösungen absolut steril, lange haltbar sind und der Alkohol gleichzeitig günstig auf die Herztätigkeit wirkt. In manchen Fällen ist außerdem eine gleichzeitige Kampfer-Injektion zu empfehlen.

Literatur:

1. Overlack, Über Trivalin. Zentralblatt für innere Medizin 1912 Nr. 18.
2. Grabi, Erfahrungen mit Trivalin- und Trivalin-Hyoscin. Allgem. med. Zentral-Zeitung 1912 Nr. 51.
3. Grund, Über Chloroformid. Münch. med. Wochenschrift 1911 Nr. 19.
4. Groß, Allgem. Therapie der Psychosen; im Handbuch der Psychiatrie. Leipzig und Wien, Franz Deuticke.
5. Bumke, Scopolaminum hydrobromicum. Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. Band XIII.
6. Ziehen, Behandlung der Manie; in Penzoldt und Stintzings Handbuch d. gesamten Therapie Band IV.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— **Bericht über die Verwaltung der Westpreußischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Conradstein für das Rechnungsjahr 1914.** (Direktor Dr. Braune.) Die Zahl der Aufnahmen betrug im Berichtsjahre 223 gegen 227 im Vorjahre; entlassen bezw. gestorben sind 229 Personen. Der Krankenbestand, der am 1. April 1914 1376 Köpfe betrug, belief sich am Ende des Berichtsjahres auf 1370 Köpfe, ist also um 6 Köpfe zurückgegangen.

Beobachtungen auf den Geisteszustand:

1. Der 50 jährige Arbeiter L. B., mehrfach wegen Sittlichkeitsverbrechen, Sachbeschädigung und Bettelei vorbestraft, hatte wiederum an einem neunjährigen Schüler ein Sittlichkeitsverbrechen begangen. Die Beobachtung hat keinen Anhalt dafür ergeben, daß B. als geisteskrank oder schwachsinnig anzusehen ist. Seine perversen Neigungen wurden darauf zurückgeführt, daß er, seitdem er die Schule verlassen hatte und vielleicht schon vorher in der Erziehungsanstalt, stets mit dem Abschaum der Menschheit in Berührung gekommen ist und dort die lasterhafte Befriedigung des Geschlechtstriebes kennen gelernt hatte.

2. Arbeiter Franz O.; (Anklage wegen schweren Diebstahls) richtete ein Schreiben an den Staatsanwalt, in dem er behauptete, daß er der Thronfolger von Österreich wäre, was ihm vor Jahren durch eine göttliche Offenbarung mitgeteilt sei. Auch hätte er in D. die Stimmen des dortigen Untersuchungsrichters und anderer Personen gehört, die einen Mord an dem Pabst Pius X. begangen hätten, um zu verhindern, daß O., falls Kaiser Franz Josef in dem jetzigen Kriege fiele, durch Pius X. zum Thronerben erhoben würde. O. war 19 mal vorbestraft mit Haft, Arrest, Gefängnis, Zuchthaus, Versetzung in die 2. Klasse des Soldatenstandes, wegen widernatürlicher Unzucht, Betteln, mehrfacher Fahnenflucht und Diebstahl. Er war in den Jahren 1909 und 1910 schon zweimal in der Irrenabteilung der Strafanstalt zu Br. in Behandlung gewesen, wo Erregungszustände, Angstzustände und Vergiftungswahnideen bei ihm beobachtet waren. Auch in der hiesigen Anstalt äußerte O. während seines ganzen Aufenthaltes, daß er Thronfolger Österreichs wäre und daß er Feinde hätte, die ihm nach dem Leben trachten. Sein Verhalten war während der Beobachtungszeit ruhig und geordnet und seine geistigen Fähigkeiten wiesen sonst keinen Ausfall auf. In dem Gutachten wurde ausgeführt, daß er zu den Degenerierten gehört, die sich in großer Anzahl in den Gefängnissen und Strafanstalten vorfinden, die immer wieder gegen die Gesetze verstoßen und einen unüberwindlichen Hang zum unsteten Leben haben. Diese krankhafte Veranlagung macht sie häufig unfähig, längere Haftstrafen zu ertragen, bei deren Verbüßung sie bald in dem Einerlei des Gefängnislebens in Streitigkeiten mit den Beamten geraten, sich dann von ihnen beeinträchtigt fühlen und schließlich in ausgesprochene Geisteskrankheit verfallen. Ein solcher Degenerierter wäre auch O., auch er hätte die Einzelhaft nicht vertragen, was schon von den Ärzten der Irrenabteilung in Br. hervorgehoben worden ist. In der Haft hätte sich bei ihm eine Geisteskrankheit, die sich in Verfolgungs- und Größenwahnideen äußerte, entwickelt. Eine Behandlung in einer Irrenanstalt wäre deshalb zu empfehlen. Wegen seiner Geisteskrankheit wäre er jetzt nicht verhandlungsfähig, indesesen wäre er zur Zeit der Tat strafrechtlich verantwortlich gewesen.

3. Arbeiter K., zur Beobachtung auf seine Erwerbsfähigkeit überwiesen. Er war seit acht Jahren „magenleidend" und im Januar 1914 geistig erkrankt mit Verwirrtheit, ängstlicher Erregung, Sinnestäuschungen und vereinzelten religiösen Wahnideen. Die Beobachtung ergab, daß es sich bei ihm um eine akute Geistesstörung gehandelt hatte, die inzwischen bereits abgeklungen war. Dagegen bestanden noch Zwangsdenken und Zeichen von Neurasthenie (Ängstlichkeit, Kopfschwindel, Ermüdbarkeit usw.). Auch diese Erscheinungen besserten sich während des Anstaltsaufenthaltes des K. in erheblichem Maße, so daß er bei seiner Entlassung als nahezu voll arbeitsfähig (etwa 80%) erachtet werden konnte.

4. X., Offizier, gegen den ein Strafverfahren schwebte; erblich belastet; als leidenschaftlicher Reiter häufige Stürze mit dem Pferde; dabei mehrmals Leistenbruch, so daß er sich zweimal einer Bruchoperation unterziehen mußte. Seit Jahren halbseitiger Kopfschmerz und Überempfindlichkeit gegen Alkohol und Nikotin. Die Beobachtung ergab zunächst große geistige Mattigkeit, Schlaflosigkeit und Herabsetzung des Gedächtnisses, die sich aber nach und nach besserten, da X., den die Anstrengungen des Krieges stark mitgenommen hatten, sich hier sichtlich erholte. Es konnten durch die Beobachtung eine Anzahl hysterischer Stigmata nachgewiesen werden: Erhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes, Hautanästhesien, Unregelmäßigkeit des Pulses, zeitweise auftretender halbseitiger Kopfschmerz und starke Druckempfindlichkeit der Austrittspunkte der Kopfnerven. Die Straftat hatte sich zugetragen, nachdem X. bereits vier Monate ununterbrochen im Felde gestanden hatte und als Ordonnanzoffizier einen überaus anstrengenden Dienst gehabt hatte, und es hatten ihn in den letzten Monaten seelische Aufregungen mancher Art getroffen. Er war ferner am Tage vor der Straftat den ganzen Tag bis spät in die Nacht dienstlich in Anspruch genommen gewesen und dabei gänzlich durchnäßt worden, er hatte dann nur wenige Stunden Nachtruhe gehabt und war darauf wieder den ganzen Tag im Sattel gewesen. Da X. angab, für die Zeit der Tat keine Erinnerung mehr zu besitzen, so wurde angenommen, daß es nicht ausgeschlossen wäre, daß er sich damals in einem hysterischen Dämmerzustande befunden hatte. Er wurde gemäß § 51 St. G. B. freigesprochen.

5. Lokomotivführer K., der schon seit einer Reihe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Jahren den Dienst jährlich eine Anzahl von Wochen nicht versehen konnte, weil er nervenkrank war, wurde im Juli 1914 wieder wegen „Nervosität" dienstunfähig. Nach einmonatigem Urlaub mit leichtem Dienst auf dem Bahnhof in D. beschäftigt; es zeigte sich indessen, daß er geistig nicht mehr leistungsfähig war, und daß sich allmählich Anzeichen einer Geistesstörung bei ihm bemerkbar machten. Es ergab sich fortschreitende Gehirnlähmung (progressive Paralyse).

6. Landsturmmann (Arbeiter) S., wegen Ungehorsams vor versammelter Mannschaft angeklagt, behauptete, sich auf die fraglichen Vorgänge aus eigener Erinnerung nicht besinnen zu können, er wüßte davon nur aus den Erzählungen seiner Kameraden. Er wäre ferner im Jahre 1895 vom Pferde gestürzt und hätte einen Hufschlag an den Kopf erhalten. Seitdem litte er an Kopfschmerzen und Vergeßlichkeit. Im Jahre 1907 hätte er bei der Arbeit in einem Naphtalinwerk einen Krampfanfall erlitten und seit dieser Zeit stellten sich bei ihm Schwindelanfälle und zeitweise auftretende Anfälle von Bewußtseinsstörung ein, in denen er nicht wüßte, was er spricht und tut. Viermal vorbestraft wegen Diebstahls, Mißhandlung und Tierquälerei. Die Beobachtung ergab keinerlei Anhaltspunkte für das Bestehen einer Geisteskrankheit. Gedächtnis- und Merkfähigkeit konnten als recht gut bezeichnet werden, epileptische Störungen waren nicht nachweisbar. Es bestand nur eine geistige Minderwertigkeit, die sich namentlich in großer Heftigkeit, Reizbarkeit und Jähzorn, sowie Überempfindlichkeit gegen Alkohol und in einer gewissen Unbelehrbarkeit und hartnäckiger Rechthaberei äußerte. In diesem Strafverfahren hatte er stets die Tat geleugnet und in geschickter Weise allerlei Ausreden gebraucht. Seine wiederholten Angaben über seine Vergeßlichkeit und die Straftat widersprachen sich und erschienen nicht glaubwürdig. S. wurde zu vier Wochen Arrest verurteilt.

Gesundheitszustand: im Berichtsjahr erheblich besser als im Vorjahr. Drei Typhusfälle. Nachdem im Rechnungsjahr 1913 64 Typhusfälle festgestellt waren, trat noch am 24. April 1914 ein Typhusfall auf. Mit ihm hatte die Typhusepidemie, die im Jahre 1913 begonnen hatte, ihr Ende erreicht. Am 8. Januar 1915 erkrankte eine Kranke der 1. Verpflegsklasse an Typhus, die sich erst fünf Tage hier befand. Nach der Vermutung ihres Vaters, der selbst Arzt ist, hat sie sich die Erkrankung in Dresden, wo sie sich kurz zuvor aufgehalten hatte, zugezogen. In diesem Falle war die Ansteckung also nicht in der Anstalt erfolgt. Ein dritter Fall wurde Mitte Februar 1915 in dem Hause 23 ermittelt. Wodurch bei diesem Kranken die Ansteckung erfolgt ist, hat sich nicht klarstellen lassen. Es wurde aber durch diesen Erkrankungsfall anscheinend die schon im vorigen Jahresbericht geäußerte Annahme bestätigt, daß sich noch in der Anstalt unerkannte Bazillenträger vorfinden.

Wie bereits im Vorjahr hat aus diesem Grunde auch im Berichtsjahr 1914 ununterbrochen eine Durchsuchung der Anstalt nach möglicherweise noch vorhandenen Bazillenträgern stattgefunden. Es sind auf diese Weise in dem vergangenen Jahr 14 Bazillenträger ermittelt worden, drei Männer und 11 Frauen. Unter den Männern befand sich der am 24. April 1914 an Typhus erkrankte Mann, der Bazillenträger geblieben war, und unter den Frauen eine Pflegerin, die im November 1913 hier eingetreten war und im Februar 1915 als Bazillenträgerin erkannt wurde. Zwei der geisteskranken Bazillenträger waren Neuaufnahmen, ein Mann und eine Frau, die schon wenige Tage nach ihrer Aufnahme als Bazillenträger festgestellt wurden. Der geisteskranke Mann war ein Landsturmmann, der schon mit im Felde gewesen und seit seiner Einberufung zu den Fahnen nicht an Typhus erkrankt gewesen war. Bis zur Mobilmachung hatte er in Danzig ein Käsegeschäft betrieben.

Unter den 770 Kranken der Anstalt Tapiau (511 Männer und 259 Frauen), die am 27. August 1914 hier untergebracht wurden (s. u.), befanden sich drei weibliche Typhusbazillenträger.

Zwölf Ruhrerkrankungen, zehn Männer und zwei Frauen.

Bereits in früheren Jahren waren bei den Leichenöffnungen Fälle von Darmkatarrh beobachtet worden, die oft mehrere Monate und mitunter mit Unterbrechungen bis zu einem halben Jahr gedauert hatten und bei denen der Befund bei der Leichenöffnung den Verdacht auf Ruhr erweckte. Um die Ursache dieser hin und wieder auftretenden Darmkatarrhe, die als möglicherweise ansteckend angesehen wurden, zu ermitteln, wurde von einem im Mai 1914 verstorbenen Paralytiker, der an Darmkatarrh gelitten hatte und dessen Darm wieder einen auf Ruhr verdächtigen Befund darbot, ein Stück Darm zur bakteriologischen Untersuchung an das Königliche Medizinal-Untersuchungsamt in Danzig geschickt. Dort wurden Ruhrbazillen vom Typus Y festgestellt, jedoch ergab die Agglutination keinen einwandfreien Befund. Von elf weiteren in den Monaten Mai und Juni beobachteten Darmkatarrhen wurde die Widalsche Reaktion des Blutes in bezug auf Ruhr ausgeführt, die in diesen Fällen positiv ausfiel. Die Fälle wurden daher als Ruhr angesehen und es wurde sowohl auf der Männerseite als auch auf der Frauenseite eine Abteilung für Ruhrkranke eingerichtet, für die sämtliche Vorschriften für Absonderung angerordnet und peinlich durchgeführt wurden. Weitere Fälle von Ruhr wurden nicht gemeldet und nach Verlauf eines Vierteljahres wurden die Abteilungen wieder aufgelöst.

Anscheinend hat es in diesen Fällen sich nicht um Ruhr gehandelt. Zunächst sind, abgesehen von dem ersten Fall und auch in diesem nicht einwandfrei, in keinem der Fälle Ruhrbazillen festgestellt worden, die Krankheit wurde nur auf Grund des serologischen Befundes angenommen. Es sind ferner drei dieser zwölf Fälle ihrer Erkrankung erlegen, aber in keinem dieser drei Fälle ergab die Leichenöffnung den Befund der Ruhr. Bei einer im September 1914 verstorbenen Frau wurde bei der Leichenöffnung wieder ein der Ruhr ähnlicher Befund beobachtet. Die in dem pathologischen Institut der Stadt Danzig angestellte Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchung zeigte, daß sich in den Blutgefäßen der erkrankten Darmteile dieses Falles Löfflersche Diphtheriebazillen vorfanden, Ruhrbazillen wurden nicht ermittelt. Es wird daher angenommen, daß es in allen den als Ruhr gemeldeten Fällen sich um einen chronischen Darmkatarrh gehandelt hat, der anscheinend in Irrenanstalten bei Kranken, deren Kräfte- und Ernährungszustand stark gelitten hat, öfter auftritt und meist zum Tode führt. Diese Annahme scheint bestätigt zu werden durch die Jahresberichte anderer Anstalten, die unter den Todesursachen Bezeichnungen aufweisen wie: Colitis chronica, Pseudoruhr und dergl.; anscheinend handelt es sich dabei um Fälle wie die geschilderten und die in der hiesigen Anstalt als Ruhr gemeldet worden sind.

Familienpflege: Am 31. März 1915 52 Männer und 69 Frauen.

Das gesamte wirtschaftliche Ergebnis des Rechnungsjahres 1914 kann trotz der allgemeinen Teuerung als zufriedenstellend bezeichnet werden. —

Oberarzt Dr. Kurrer wurde am 1. Juli 1914 in gleicher Eigenschaft an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt und Oberarzt Dr. Hantel an dessen Stelle von Neustadt an die hiesige Anstalt versetzt.

Zu den Fahnen wurden infolge der Mobilmachung einberufen Oberarzt Dr. Hantel, Anstaltsarzt Dr. Keil, die Assistenzärzte Dr. Groß und Dr. Hoffmann. Zur ärztlichen Versorgung der Kranken blieben außer dem Direktor nur drei Ärzte zurück.

Unter den in Abgang gestellten 117 Pflegern befinden sich 54, die im August v. Js. zum Militär einberufen wurden. Dem hierdurch entstandenen großen Mangel an Pflegepersonal konnte indessen nach und nach durch Einstellung von jüngeren Leuten abgeholfen werden. Die erwähnten 54 Pfleger sind auf Anstaltskosten bei der Westpreußischen Kriegsversicherung mit je einem Anteilschein versichert worden. —

Es ist eine Einrichtung zur Vornahme von Röntgenuntersuchungen und -behandlung beschafft worden.

Zu erwähnen ist noch die Unterbringung von 770 Kranken, 165 Ärzten und Beamten und 220 Familienangehörigen, zusammen 1155 Personen der vor dem Russeneinfall geflüchteten Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Tapiau, Ostpr., in der hiesigen Anstalt am 27. August v. Js. Die Kranken wurden nach und nach teils in andere Anstalten überführt, teils kehrten sie nebst den Familienangehörigen der Ärzte, Beamten und Pfleger bis zum 21. November v. Js. nach Tapiau zurück.

Die Gottesdienste in der Anstalt wurden, nachdem die im vorjährigen Bericht erwähnte Typhusepidemie Ende April 1914 erloschen war, vom Juli v. Js. ab wieder regelmäßig abgehalten.

Referate.

— **Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen.** Von Dr. Paul Horn-Bonn, Oberarzt am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung vom 15. Februar 1915.

Die Heilungsaussichten der Unfallneurosen sind bei rechtzeitiger Kapitalabfindung „ganz überraschend günstige". Von 136 Abgefundenen des Materials des Verfassers, welches sich auf nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen bezieht, waren in durchschnittlich zwei bis vier Jahren 86% im sozialen Sinne geheilt oder wesentlich gebessert, 11,8% unverändert, 2,2% verschlimmert. Von 31 Rentenempfängern waren dagegen nur zwei im Laufe von Jahren so gebessert, daß die Rente herabgesetzt werden konnte. (Schultze und Stursberg: unter 172 Rentenempfängern 43 = 25,5% gebessert oder geheilt, 112 = 64,61% unverändert, 17 = 9,89% verschlimmert.) Hübner fand, daß selbst schwere Psychoneurosen in drei bis fünf Jahren nach der Abfindung im allgemeinen wesentlich gebessert, ja sogar im sozialen Sinne geheilt waren.

Nach kurzer Erwähnung einschlägiger Bestimmungen des Reichshaftpflichtgesetzes (§§ 1, 3a, 7, 9), des Bürgerl. Gesetzbuchs (§§ 843 bis 847, 823) und der Reichsversicherungsordnung (§ 616) betr. Umwandlung der Rente in Abfindung (ein sogen. „Schmerzensgeld" kennt das Gesetz nicht) erörtert H. die Frage: Wie stellt sich die Rechtsprechung zur Frage der Rentenkampfneurose (der sekundären Neurose)? Ist hier ein eigenes Verschulden anzunehmen und wann? H. knüpft an die Reichsgerichtsentscheidung vom 7. Mai 1914, worin gesagt worden ist, daß die durch die Prozeßaufregungen bedingte ungünstige Beeinflussung des Gesundheitszustandes des betr. Klägers, der beim Unfalle selbst nur eine leichte Verletzung des Nervus peroneus sich zugezogen hatte und erst weiterhin an einem nervösen Erregungszustand erkrankte, nicht vom Kläger, sondern vom Haftpflichtigen zu vertreten sei. H. beanstandet den in der Kommentierung dieser Entscheidung (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1914 Nr. 16) enthaltenen Satz: „Bemerkenswert ist nun, daß auch solche indirekte Folgen des Unfalls vom Ersatzpflichtigen ersetzt werden müssen." Denn das Reichsgericht unterscheidet sehr scharf zwischen den Aufregungen eines notgedrungenen Prozesses und der Sucht, eine unverdiente Rente zu erzwingen; so in dem Urteil vom 14. November 1910, VI, 517/1910, in Nr. 396, Entscheidungen des Reichsgerichts, 6. Zivilsenat vom 1. März 1913, aber auch das Reichsversicherungsamt am 17. Juni 1902, am 20. November 1902 und 23. März 1903. Letzterer Fall lag aber in dem Urteil vom 7. Mai 1914 nicht vor; denn es wird darin ausdrücklich hervorgehoben, daß die von dem Beklagten aufgestellte Behauptung, das ganze Bestreben des Patienten gehe nur auf Erlangung einer lebenslänglichen Rente hinaus,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

im vorliegenden Falle seitens des Berufungsgerichts durchaus nicht angenommen werde.

Ganz besonders charakteristisch für ausgesprochene Rentenkampfneurosen ist ein hypochondrisch-quärulantes Gepräge des gesamten Zustandes.

Wo jedoch die Erwerbsunfähigkeit in erheblichem Grade auch durch die unmittelbaren Folgen des Unfalls selbst verursacht ist, darf die Tatsache, daß die letzteren durch den Kampf um die Rente verschlimmert worden sind, nicht zu einer für den Verletzten ungünstigen Entscheidung führen; Entscheid. des Reichsversicherungsamtes vom 27. Februar 1905.

Ganz besonders wichtig und klar ist aber die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 20. Januar 1909, welche anerkennt, daß nur unter gewissen Voraussetzungen die Rentenkampfneurose keine entschädigungspflichtige Unfallfolge ist:

„Wenn der Gutachter anscheinend davon ausgeht, daß eine Neurose nur dann als entschädigungspflichtige Folge des Betriebsunfalles anerkannt werden könne, wenn der Unfall selbst mit einer erheblichen psychischen Shockwirkung verbunden war, so faßt er den Begriff der Unfallneurose offenbar zu eng auf. Als mittelbare Unfallfolgen müssen nervöse Störungen vielmehr auch dann entschädigt werden, wenn feststeht, daß die unmittelbaren Folgen des Unfalles schädigend auf das Nervensystem eingewirkt haben, wie dies beispielsweise infolge lang andauernder, von den äußeren Verletzungsfolgen ausgehenden Schmerzen, Eiterungen usw. der Fall zu sein scheint. Selbst dann wird unter Umständen ein zur Entschädigung verpflichtender ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Nervenleiden nicht geleugnet werden können, wenn dieses sich auf Grund der psychischen Erregungen entwickelt hat, wie sie mit der Geltendmachung und der Verfolgung des Entschädigungsanspruches, beispielsweise infolge langer Verzögerung der Entscheidung über die zu gewährende Entschädigung bei gleichzeitig bestehender wirtschaftlicher Notlage des Verletzten verbunden gewesen sind, vorausgesetzt immer, daß für die Annahme eines solchen Zusammenhanges ein genügender tatsächlicher Anhalt vorliegt, und ferner, daß der Einfluß des Unfalles auf das Nervensystem für die Entstehung oder Verschlimmerung des Nervenleidens von wesentlicher Bedeutung gewesen ist. Rechtlich verschieden sind hiervon die Fälle zu beurteilen, in denen die Geltendmachung der Entschädigungsansprüche nur deshalb auf den Seelen- und Geisteszustand des Verletzten einen nachteiligen Einfluß ausübt, weil der Rentenbewerber unter dem Eindruck von unberechtigten Begehrungsvorstellungen von der irrigen Ansicht ausgeht, er müsse ohne Rücksicht auf das Vorhandensein oder den Grad einer durch den Unfall verursachten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit eine ihm nicht oder nicht mehr gebührende Entschädigung erhalten oder behalten. Hier kann für das Nervenleiden der Unfall auch nicht mittelbar verantwortlich gemacht, sondern allein die Verkehrtheit der subjektiven Auffassung des Verletzten als Ursache der Schädigung des Nervensystems anerkannt werden."

Horn meint, es erscheine ihm fraglich, ob man mit Sachs, der die „Unfallneurose in ihrer typischen Form" definiert als „die Reaktion des Degenerierten auf einen zur Rente berechtigenden Unfall auf Grund der in der Volksseele gebildeten Gedankenrichtung", soweit gehen soll, die „traumatische Neurose" überhaupt nicht als entschädigungspflichtige Unfallfolge anzuerkennen. Die zurzeit geltende Rechtsprechung mit ihren vermittelnden Grundsätzen trifft, sagt Horn, im ganzen das Richtige.

Man müsse auch berücksichtigen, daß von seiten der Haftpflichtigen im Entschädigungsverfahren gelegentlich Fehler gemacht werden, insofern das Rentenfestsetzungsverfahren sich mitunter über Gebühr lange hinzieht, währenddessen der Verletzte in Not gerät.

B.

— **Über hysterische (psychogene) Funktionsstörungen des nervösen Ohrapparates im Kriege.** Von Privatdozent Dr. Johannes Zange. Münch. med. Wochenschr. Nr. 28 vom 13. Juli 1915.

Bei der Hörprüfung mittels der Sprache und der Töne der Stimmgabelreihe ist man so gut wie ganz auf die subjektiven, durch die Psyche beeinflußbaren Angaben der Kranken angewiesen. Die hysterische Hörstörung tritt zudem gerade so wie die organisch bedingte in der Regel unter dem Bilde der sog. nervösen Schwerhörigkeit auf. Die Vestibularisfunktion dagegen wird wenigstens zum Teil unabhängig von einem psychischen Einfluß mit der kalorischen und der elektrischen Methode und der Dreherregung [Nystagmus der Augen und Reaktionsbewegungen des Körpers und der Extremitäten (Zeigeversuch)] geprüft.

Die psychogenen Hörstörungen und die der Vestibularisfunktion bei Kriegsteilnehmern treten in der Regel doppelseitig, gemischt mit gleichzeitigen organischen Schädigungen des nervösen Ohrapparates auf, so nach der Einwirkung starker und anhaltender Geräusche oder Erschütterungen und Verletzungen des Labyrinthes nach Tangentialschüssen des Ohrschädels oder durch Labyrintherschütterung infolge der Luftdruckschwankungen bei großen Explosionen, oder nach Erschütterungen des Schädels mit Commotio cerebri nach Sturz, Schlag oder Prellschuß des Schädels, am seltensten bei den direkten Verletzungen des Ohrschädels mit Beteiligung des inneren Ohres, z. B. nach Durchschießung des äußeren häutigen und knöchernen Gehörgangs oder nach Streifschüssen der Schläfenbeinschuppe, relativ selten auch bei den direkten Schädeltraumen mit Commotio cerebri durch Sturz, Schlag oder Prellschuß. Unter 15 derartigen Fällen von Schädeltrauma mit Ohrstörungen konnten nur in 5 die Zeichen einer gleichzeitig psychogenen Natur der Hör- und Gleichgewichtsstörung nachgewiesen werden.

Bei 15 Soldaten, die durch Granatexplosion ohne äußere Verletzung Ohrschäden (Commotio labyrinthii) erlitten hatten, fand sich zehnmmal eine bald mehr, bald

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weniger ausgesprochene psychogene Komponente im Krankheitsbilde.

Die Hörstörung gibt sich ohne weiteres als hysterische zu erkennen, wenn gleichzeitig noch andere typisch hysterische Stigmata vorhanden sind, besonders die nicht seltene Hypästhesie oder Analgesie der Hautpartien ums Ohr und im äußeren Gehörgang und die Aufhebung des Fröschelschen Kitzelsymptoms im äußeren Gehörgang.

Zuweilen wird die Diagnose der hysterischen Schwerhörigkeit oder Taubheit noch durch das späte Einsetzen der Hörstörung erleichtert, welche Verspätung oft lediglich in der Schwere der seelischen Erschütterung begründet ist, deren Wirkung erst allmählich nach dem Schwinden der oft tagelang anhaltenden Bewußtseinstrübung oder Verwirrung zur vollen Entwicklung kommt.

Wenn es sich nicht um totale Taubheit, sondern nur um nervöse Schwerhörigkeit mittleren oder leichteren Grades handelt und typische körperliche Stigmata fehlen, gleichzeitig noch mit einer organischen Schädigung gerechnet werden muß, so wird die Erkennung der ganz oder teilweise hysterischen Natur der Funktionsstörung noch mehr erschwert. Die psychogene Komponente ist hier oft nur aus dem häufigen, zumal im Anschluß an Affektäußerungen auftretenden Wechsel im Grade der Störung zu diagnostizieren und daraus, daß der Umfang und die Stärke der Störung mit der Schwere des mechanischen Insultes nicht im Einklang steht.

Psychogene Störungen der Ohrfunktionen treten im Kriege auch bei Soldaten auf, bei denen begünstigende Eigenschaften (psychopathische Veranlagung oder familiäre Belastung) fehlen, nicht selten auch bei Menschen, die im gewöhnlichen Leben keine Zeichen einer Schwäche oder pathologischen Veranlagung des Nervensystems zeigen und die ähnlich erkranken wie die Träger solcher Anlagen.

Den psychogenen Beiklang in der Hörstörung zu erkennen, „ist manchmal möglich aus dem eigentümlichen Kontraste, der sich zwischen der Prüfung der Sprache und des Tongehörs für Stimmgabeln ergibt, indem laute Umgangssprache, wenn auch oft nur am Ohr, noch verstanden wird, während keine Stimmgabel, auch nicht die Töne im Bereiche des Sprachgehörs wahrgenommen werden, und zwar weder durch Luft-, noch durch Knochenleitung."

Simulation: Es ist ganz charakteristisch, daß sich Krieger mit hysterischen Hörstörungen oft ganz wie Simulanten verhalten.

Unterscheidung: Die Vorstellung des Unvermögens zu hören ist bei körperlich erschöpften und seelisch schwer erschütterten Menschen so übermächtig, daß sie Überlegung und Urteil ausschaltet und die einfachsten Widersprüche bei der Prüfung nicht zum Bewußtsein kommen läßt, so daß trotz sonstigen Mißtrauens und starken Ehrgefühls jede Vorsicht außer acht bleibt und stets nur die von der Unfähigkeitsvorstellung aufgenötigte Antwort gegeben wird. Die Antworten erfolgen bei der Prüfung, da sie unter dem Zwange einer überwertigen Krankheitsvorstellung gegeben werden, in der Regel nicht zögernd, sondern rasch und ohne Vorsicht, beim Simulanten dagegen, bei dem die Antworten aus gesunder Überlegung entspringen, ist es meist umgekehrt, hier kostet die Hörprüfung sehr viel Zeit, gelingt bei einiger Übung meist gut und erleichtert die Trennung der psychogenen Hörstörung von der simulierten.

Störung (recht häufig gleichzeitig) des Vestibularapparats: Unter- oder Unerregbarkeit, oder Übererregbarkeit, Schwindelgefühl, mehr oder weniger deutliche Gleichgewichtsstörungen und öfter auch spontaner Nystagmus. „Sie können aber, besonders wenn die Verletzung längere Zeit zurückreicht, auch fehlen." Aus dem Mitergriffensein des Vestibularapparates auf eine organische Läsion zu schließen, die auch der gleichzeitigen Hörstörung zugrunde liegt, wird in vielen Fällen sicher das Richtige treffen, zumal die kalorische usw. Vestibularprüfung eine relativ objektive Reaktion ist, deren Erscheinungen (Reflexe), insbesondere der Nystagmus ziemlich unabhängig von Willkür und spychischem Einfluß des Patienten auftreten und bei Hysterischen mit Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und Nystagmus normale Reaktion des Vestibularapparates beobachtet werden kann. Doch gibt es einige, allerdings bisher nur sehr spärliche, Einzelbeobachtungen von Fällen mit hysterischen Hör- und Gleichgewichtsstörungen auf sicher nicht organischer Basis.

Der Vestibularapparat bei Hysterischen mit Hör- und Gleichgewichtsstörungen auf nicht organischer Basis kann verschieden reagieren, so daß wir dabei normaler Erregbarkeit ebenso wie Über- und Untererregbarkeit begegnen können.

„Als sicher psychogen können Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und etwa vorhandener Nystagmus nach Ausschluß anderer Ursachen nur dann diagnostiziert werden, wenn die Vestibularreaktion normal ausfällt."

Bei Über- oder Unter- und Unerregbarkeit dagegen des Vestibularapparates muß zunächst mit einer im Gefolge der verschiedensten Kriegsschädigungen so häufigen organischen Erkrankung des Vestibularis und seiner höheren Bahnen gerechnet werden. B.

Buchbesprechungen.

— Sadger, J.: Neue Forschungen zur Homosexualität. Berlin 1915. Fischers Medizin. Buchhandlung H. Kornfeld. 32 S. Preis 1,20 M.

Neue Forschungen — im alten Geleise extremster Freudscher „Psychoanalyse" —, deren eigenartiges Ergebnis im Original nachgelesen werden möge. B.

— Genil, Dr., Perrin: Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale. Paris 1913, Verlag Leclerc.

In ausführlicher Weise beschäftigt sich Verf. mit der Degenerationslehre und erwähnt dabei von deutschen Forschern besonders Schüle und Krafft-Ebing; er selbst schließt sich Morels Ausführungen an, bespricht den Wert der Erblichkeit, des Zusammenhanges zwischen Körperlichem und Seelischem und faßt jede Geisteskrankheit als Degeneration auf.

Kürbitz-Sonnenstein.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ALEUDRIN

Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis ,5—1,—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à ,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee-Ersatz

Krause & Co., Nordhausen a. H.

Proben auf Wunsch gratis und franko.

durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

Essenzen, sowie **Extrakte** für alle Arten von

Brause-Limonaden

Naturreine Fabrikate aus frischen Früchten,
:: 1 fach, 2 fach und 4 fach konzentriert. ::

Weinstein-, Zitronen-Säure, Farben, Schaummittel.

Muster unentgeltlich.

Brüder Richter Leipzig-Gohlis.

Apoth. *Kanoldt's*

Tamar Indien

(mit Schokolade umhüllte, **abführende**, **rein pflanzliche** Fruchtpastillen) sind ein sehr **angenehmes** und **wohlschmeckendes**

Abführmittel

selbst für **recht empfindliche** *Kinder und Erwachsene.*

In **ovalen** Schachteln (6 Stück) **1,00** Mk., **lose** .. in Kartons zu **50** Stück **5,00** Mk.

Durch alle Apotheken.

Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Hartglasplatten

zur Verglasung von

Unruhigen- und Tobzellen,

sowie für Beobachtungsfenster

infolge ihrer **großen Widerstandsfähigkeit**

unbedingt zuverlässig,

bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche, liefert **unter Garantie** billigst

Curt Zieger, Hartglasfabrik, Dresden-A. 16.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Ruhr, Typhus, Paratyphus

sowie

Bakterium Koli-Infektion

nach neuerer Forschung.

Von Sanitätsrat **Dr. Bresler**
Lüben i. Schl.

Preis 2 M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

P974
PERIODICAL ROOM RECEIVED JAN 26 1916 UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 37/38. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem Phosphat-Eisen-Eiweiß
Gehalt von Fe 0,6 %, As 0,006 %
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Bei Kriegsneurosen

als kräftiges Sedativum und unschädliches Einschläferungsmittel

Bromural-Tabletten

Rp. Bromural-Tabletten zu 0,3 g
Nr. XX (M. 2,—); Nr. X (M. 1,10)
Originalpackung Knoll.

Als Sedativum mehrmals tägl.
1—2 Tabl. zur Einschläferung
abends 2—3—4 Tabl.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neuronal

Bromhaltiges **Hypnotikum**, bewährtes **Sedativum** und **Einschläferungsmittel.**

Vorzüglich wirksam in Kombination mit **Amylenhydrat** bei epileptischen Dämmerzuständen und Status epilentikus.

Keine Nebenwirkungen
Keine Angewöhnung

Neurofebrin (Neuronal-Antifebrin aa). **Analgetikum** und **Sedativum**

Originalpackungen: **Neuronaltabletten** zu .5 g Nr. X M. 1,5.
Neurofebrintabletten „ 0,5 „ „ „ „ 1,—.

Ausführliche Literatur durch: **Kalle & Co.** Aktiengesellschaft, **Biebrich a. Rh.**

„Pinofluol"

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden
für
Krankenpflege
im Krankenhaus
und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.

Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
— Man verlange Proben —
Glänzende Anerkennungen.

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm^3 heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 37/38. 11. Dezember **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Kriegspsychiatrische Begutachtungen.

Von Prof. **Weygandt,** Hamburg-Friedrichsberg.

Autoreferat eines Vortrages bei der Versammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden am 29. und 30. Mai 1915.

Über den Einfluß von psychischen und nervösen Störungen auf die Diensttauglichkeit bestehen eine Reihe von Bestimmungen, die hinsichtlich der Epilepsie bei ihrer Forderung einer Wiederholung von Krämpfen oder anderen Störungen etwas zu eng gefaßt sind. Schwierigkeiten können daraus erwachsen, daß die moderne Diagnostik die Krankheitsbegriffe vielfach sehr weit ausgedehnt hat und bei Lues cerebri, manisch-depressivem Irresein, auch Dementia praecox, bei Debilität und glandulären Störungen, bei Epilepsie und Hysterie doch vielfach recht leichte Fälle mit einbegreift, die zum Teil sehr wohl wenigstens noch als garnisondienstfähig bezeichnet werden können. Die kriegspsychiatrischen Erfahrungen zeigen ziemliche Häufigkeit hysterischer Störungen und vor allem den durch die Kriegsstrapazen bedingten Ausbruch von Epilepsie bei früher Gesunden, aber auch bei solchen, die vor längeren Jahren epileptische Symptome gezeigt, sie aber längst anscheinend überwunden hatten. Die infolge von Schock und von Erschöpfung erkrankten Fälle sind prognostisch auch vielfach ganz günstig, so daß sie keineswegs als völlig dienstuntauglich abgeschrieben zu werden brauchen. Bei dem riesigen Bedarf von Rekruten ist es angebracht, auch mit der Dienstuntauglichkeitserklärung auf Grund psychischer Störungen vorsichtig zu sein und in vielen Fällen einen Versuch mit der Garnisondienstfähigkeit oder wenigstens Garnisonverwendungsfähigkeit und -arbeitsverwendungsfähigkeit zu machen.

Der Begriff Kriegsdienstbeschädigung soll gewiß nicht engherzig angewandt werden. Auch bei Verschlimmerung eines vorherigen Leidens durch den Dienst kann er zur Geltung kommen. Streng theoretisch ist es vielfach schwierig genug, einen Fall psychischer Erkrankung, von Schock- und starker Erschöpfungswirkung abgesehen, ohne weiteres als ursächlich bedingt durch den Feldzug anzusehen. Aber auch wenn man sich für gewöhnlich selbst bei Paralyse ablehnend verhält, wie es nach den bisherigen experimentellen Prüfungen angebracht erscheint, wird man doch dazu neigen, den Kriegsstrapazen einen auslösenden Einfluß bei luisch Prädisponierten beizumessen. Ebenso ist dies zu bejahen bei Manisch-depressiven und selbst bei Dementia praecox möchte ich es nicht in Abrede stellen. Wie erwähnt, trifft ganz zweifellos nicht selten für Epilepsie eine derartige Ursache zu.

Eine gewisse Zurückhaltung ist nur angebracht bei den Fällen einer sogenannten Mobilmachungspsychose, bei denen es sich manchmal lediglich um ein Manifestwerden einer früher schon vorhandenen Psychose, insbesondere einer katatonen oder paranoiden Form handelt.

Wenn die dem Gutachter vorgelegte Frage nicht einen ursächlichen Nachweis mit Gewißheit oder auch nur Wahrscheinlichkeit verlangt, sondern lediglich nach einem Zusammenhang gefragt ist, dann wird man mit der Annahme der Kriegsbeschädigung sehr weit gehen können, was gewiß dem Volksempfinden unseren Kriegern gegenüber durchaus entspricht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Kapitel für sich stellt die traumatische Hysterie dar, die voraussichtlich erst nach dem Krieg in ganz außerordentlich vielen Fällen hervortreten wird. Oppenheim möchte seine Theorie von einer Krankheitsui generis ohne den skeptischen Beigeschmack der Rentensucht gerade auf die Erfahrungen an den Kriegern stützen. Ich halte diese Vergleichung der verwundeten und nervös erkrankten Soldaten mit den Rentenhysterikern für hinkend und bin der Erwartung, daß nach dem Feldzug allerdings auch mit einer riesigen Menge von Ansprüchen zu rechnen sein wird, die sich auf Kriegsbeschädigungen des Nervensystems stützen und den Verhältnissen der Unfallrentenhysterie sehr nahe kommen.

Die nicht seltenen Begutachtungen auf Zurechnungsfähigkeit sprechen für die Gründlichkeit der kriegsgerichtlichen Untersuchungen. Fälle einer glatten Annahme der Unzurechnungsfähigkeit waren bei unserem Material sehr in der Minderheit. Diagnostisch kommt Epilepsie sowie Hysterie in mannigfacher Weise vor. Ferner Imbezillität in verschiedener Intensi- tät. Seltener sind ausgesprochene Psychosen wie Paralyse und Dementia praecox. Hier und da handelt es sich um Hypomanie, um alkoholische Störungen, um Affekt- und Erschöpfungszustände. Vereinzelt ist nichts Psychisch-Abnormes festzustellen. Gelegentlich ergibt die Serumforschung, auch nach Abderhalden, eine wertvolle Stütze, wenn auch die Schlüsse aus diesen Ergebnissen auf die psychische Wertigkeit und Zurechnungsfähigkeit großer Vorsicht bedürfen.

Gerichtliches Gutachten betr. Trunksucht und krankhafte Rauschzustände.

Von Sanitätsrat Dr. **J. Bresler.**

Gemäß dem Ersuchen des Kgl. Landgerichts zu S. vom 30. Juli 1913 erstatte ich über den Geisteszustand des Arbeiters R. P. aus F, geboren den 17. November 1870 zu I., verheiratet, evangelisch, im Nachfolgenden das geforderte begründete Gutachten.

Gegen P. war Anklage erhoben worden wegen Bettelns, Betrugs und widerrechtlichen Eindringens in fremde Räume. Der Sachverhalt war laut Anklageschrift der Staatsanwaltschaft zu S. vom 31. Juni 1913, folgender:

„Am 30. April traf der Angeschludigte im Gasthof zum „Fürsten Blücher" in P. einen taubstummen Hausierer, dessen Papiere er sich zeigen ließ und von denen er sich Abschriften machte. Dann ging er zu der Zeugin F., stellte sich taubstumm und wies einen Zettel vor, auf welchen er schrieb: Ich bin ein armer Familienvater mit vier Kindern, bin taubstumm, meine Frau blind und bitte, mir 1 Mark zu schenken. Frau F. gab ihm darauf 5 Pf. Mit dem gleichen Zettel ging er dann zu der Zeugin W., stellte sich taubstumm und bekam ein Geschenk von 15 Pf. angeboten. Dieses wies er aber zurück, vermutlich weil es ihm zu wenig war. — Am 25. Mai 1913, abends zwischen 10 und 11 Uhr kam der Angeschuldigte in das Gasthaus zu dem Zeugen Qu. Er stellte sich taubstumm und wies dem Wirt, sowie seinen Gästen einen Zettel vor, auf welchem geschrieben stand, er sei taubstumm, habe vier Kinder und eine blinde Frau, bei einem Schiffsunglück sei er gerettet worden usw. Aus Mitleid mit seinem Unglück bekam er von Qu. und seinen Gästen verschiedene kleine Geldgeschenke. Als der Angeschuldigte aber immer aufdringlicher wurde und auch in den Saal in eine geschlossene Gesellschaft eindringen wollte, wurde er von Qu. aus dem Hause gewiesen. Trotzdem kehrte der Angeschuldigte noch zweimal in das Gasthaus zurück.

Der Angeschuldiglte gesteht die Straftaten ein, will aber bei der Ausführung in angetrunkenem Zustande gehandelt haben. Betrunken ist der Angeschuldigte zum mindesten bei Qu. nicht gewesen, denn als letzterer den hinausgewiesenen Angeschuldigten einer angesammelten Menschenmenge gegenüber von seinen Erlebnissen zur See prahlen hörte und einen Revierwächter auf den Angeschuldigten aufmerksam machte, lief der Angeschuldigte schleunigst davon. Der Angeschuldigte ist wegen dergleichen Betrügereien schon wiederholt vorbestraft." Außerdem wurde von der gleichen Staatsanwaltschaft unter dem 23. Juni 1913 Anklage erhoben wegen Bettelns und wegen Widerstandes gegenüber einem Beamten und wegen tätlichen Angreifens desselben. Hier liegt folgender Sachverhalt vor: Der Polizeisergeant H. verfolgte am 27. Mai in Niederhermsdorf den P., weil er ihm verdächtig erschien betteln zu gehen. Als ihn P. bemerkte, flüchtete derselbe in ein Haus. Dadurch wurde H. in seinem Verdachte bestärkt. H. stellte nun P. vor einem Hause und wollte ihn aus dem Dorfe bringen. Er gibt darüber weiter folgendes an: Als ich mich mit ihm deshalb wieder auf der Straße befand, wurde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er auf einmal tätlich gegen mich. Er packte mich und schlug mich mehrmals direkt ins Gesicht, daß ich blutete. Kastellan J. aus dem Altenheim, welcher den Vorgang sah, kam hinzugesprungen und half mir den Beschuldigten einsperren. Dieser setzte insofern seiner Verhaftung Widerstand entgegen, indem er um sich schlug und sich feststemmte mit den Füßen. P. war wohl etwas angetrunken, doch hat er meiner Überzeugung nach noch sehr wohl gewußt, was er macht. Krampfanfälle hat er in meiner Gegenwart nicht bekommen. Erst abends hat er nach Aussage des Arresthaus-Aufsehers D. einen derartigen Anfall bekommen. Wie ich später festgestellt habe, hat P. bei K. nicht gebettelt, sich nur — wie oben erwähnt — in dieses Haus geflüchtet, als er mich kommen sah. Daß P. aber der „Bettelei" verdächtig ist, geht daraus hervor, daß er sich schon vor mehreren Wochen im hiesigen Orte herumgetrieben hat und hierbei auch im hiesigen Amtshause das „Ortsgeschenk" verlangt hat. Zur Bettelei verwendet er einen Zettel, auf welchem zu lesen ist, daß er ein Geretteter des untergegangenen Schiffes „Iltis" ist. Auf die in Betracht kommenden Personen hat er stets den Eindruck eines Bettlers gemacht. Daß P. wirklich taubstumm sei, darüber kamen mir gleich am Morgen nach der Verhaftung Zweifel, weil P. mich in bruchweise und leise gesprochenen Worten um Verzeihung bat und erklärte, daß er betrunken gewesen sei, nicht wisse, was er gemacht habe usw. — Über die Krämpfe gibt der Arresthaus-Aufseher D. in N.-H. folgendes an: An dem Abend des 27. Mai cr. hörte ich vom Hofe aus Gepolter in der Zelle, in welcher P. einsaß. Ich hatte ihm kurz vorher Abendbrot gegeben. Als ich in die Zelle eintreten wollte, um nachzusehen, was eigentlich los sei, lag P. vor der Arrestzellentür. P. lag in Krämpfen. Er schlug um sich, wie dies solche Kranke in ihren Anfällen zu tun pflegen. Der Schaum stand ihm vor dem Munde. Ich habe den Eindruck gehabt, daß es sich um einen wirklichen Krampfanfall handelte und habe dem Manne auch Tropfen verabreicht. Nach ungefähr einer Viertelstunde schien der Arrestant wieder vollständig bei sich zu sein. Einen weiteren Anfall habe ich nicht beobachtet. Vor Wochen war der Mann schon einmal bei mir und verlangte unter Vorlegung eines Zettels Unterstützung. Ich habe ihn aber weitergewiesen. —

Als P. am 21. Juni 1913 verhaftet werden sollte, befand er sich bereits seit dem 18. Juni 1913 in der Irrenabteilung der Krankenanstalt B. in S., nachdem er von dem Kreisarzt Dr. K. für geisteskrank erklärt worden war. Von der Vollstreckung des Haftbefehls wurde Abstand genommen.

Die Staatsanwaltschaft gab der Strafkammer unterm 30. Juni anheim, zu der erhobenen Anklage etwa im Sinne von § 200 StPO. Stellung zu nehmen, indem über den Geisteszustand des P., der nach den Beiakten schon einmal als Simulant entlarvt sei, Beweiserhebungen beschlossen werden. Die Strafkammer beschloß unterm 22. Juli zur besseren Aufklärung des Sachverhaltes gemäß § 200 StPO. den Beschuldigten durch den Gefängnisarzt auf seinen Geisteszustand zu untersuchen. Dem Gefängnisarzt wurde aufgegeben, den Beschuldigten viermal zu besuchen und ein begründetes Gutachten zu den Akten einzureichen. Da P. inzwischen hierher überführt worden ist, wurde der Beschluß, wie eingangs bemerkt, in hiesiger Anstalt erledigt. — Über den Lebenslauf des P. kann folgendes mitgeteilt werden: Er selbst hat angegeben, daß er acht Jahre lang die Schule in I. besucht, dann ein Vierteljahr lang das Fleischerhandwerk gelernt, nachher aber bis zum 18. Lebensjahr teils als Pferdejunge, teils als Kutscher gedient habe. Mit 18 Jahren sei er als Vierjährig-Freiwilliger bei der II. Matrosendivision in W. eingetreten. Nach Ableistung der vierjährigen Dienstzeit, 1892, sei er in den niederländischen Kolonialdienst eingetreten. Im Februar 1904 sei er von dort zurückgekehrt. Von der niederländischen Regierung beziehe er eine jährliche Militärpension von ca. 400 M. Er besitze als Anerkennung für seine Dienste zwei Denkmünzen, eine für treuen Kriegsdienst, und eine andere für treuen Dienst; er sei als Korporal abgegangen. Vor Eintritt in den niederländischen Dienst sei er nie ernstlich krank gewesen. Im Kolonialdienst habe er dreimal Fieber gehabt, und zwar einmal Malaria; er habe wiederholt Chinininjektionen erhalten; auch an Ruhr habe er einmal gelitten. 1896 sei er durch eine Kugel am rechten Bein verwundet worden. Seine Invalidisierung sei wegen Augenbindehautentzündung erfolgt. Im Zusammenhang mit der Erkrankung des linken Auges sei einmal der Knochen an der linken Stirnseite angebohrt worden, daher stamme die jetzt noch dort befindliche Hautnarbe.

Im April 1904 habe er geheiratet; der Ehe sind vier Kinder entsprossen, die sämtlich noch leben. Sein Vater habe stark getrunken.

Weihnachten 1904 sei er an Gallensteinkolik erkrankt; infolge dieser Erkrankung habe er angefangen zu trinken, während er im Kolonialdienst nicht getrunken habe. Durch den langen Aufenthalt in den Tropen sei es gekommen, daß er Alkohol nicht vertrage.

1904 habe er auch fortwährend an Kopfschmerzen gelitten. Durch das Trinken habe er

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krämpfe und Anfälle von Delirium bekommen. Gerichtliche Strafen habe er bis zum Jahre 1905 nicht erlitten, nur im Kolonialdienst einige kleine Disziplinarstrafen. 1905 bis 1907 sei er eine Zeitlang in der christlichen Gemeinschaft gewesen, um sich vom Trinken fernzuhalten, da sei er ganz gesund gewesen. — Aus den Anstaltsakten entnehme ich, daß P. wegen Epilepsie mit Seelenstörung am 18. April 1905 in der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu L. aufgenommen worden ist. Nach dem Aufnahmeattest vom 28. Februar 1905 hatte er bereits fünf Anfälle von Delirium tremens gehabt. Der erste Anfall soll sich an Gallensteinkolik angeschlossen haben. „Der durch die vorausgegangene Erkrankung noch geschwächte Körper reagierte darauf mit einem Anfall von Delirium tremens", nämlich auf den der Gallensteinkollik folgenden Schnapsgenuß. In der genannten Anstalt hat P. nach der Krankengeschichte weder Krampfanfälle noch sogenannte Äquivalente geboten, verhielt sich „ruhig und geordnet", vollständig komponiert", arbeitet „fleißig und regelmäßig", ist „fest entschlossen, den Alkohol zu lassen".

Am 28. Juni 1905 wurde er beurlaubt und am 28. November definitiv entlassen.

Dem ärztlichen unterm 24. Juni 1913 von San.-Rat Dr. M. in S. ausgestellten Attest, auf Grund dessen P. am 3. Juli 1913 in die hiesige Prov.-Heil und Pflegeanstalt aufgenommen wurde, entnehme ich, daß P. 1906 kurze Zeit im Städtischen Krankenhaus in S. wegen akuter Alkoholvergiftung gewesen ist. Bezüglich der gegenwärtigen Erkrankung enthält dieses Attest folgende Angaben: „Am 18. Juni 1913 wurde P. als obdachlos aufgegriffen; im Polizeigefängnis hatte er einen schweren epileptischen Anfall. Da er wirre Reden führte, wurde er als anscheinend geisteskrank dem hiesigen Krankenhause Bethanien zugeführt, auf dessen Irrenabteilung er sich zurzeit noch befindet. . . . . Am Tage seiner Einlieferung schwerer epileptischer Anfall mit Zungenbiß. . . . Bei seiner Aufnahme war P. bis auf den folgenden Tag weder persönlich, noch zeitlich, noch örtlich orientiert. Er sprach viel durcheinander, betete laut, lief ruhelos hin und her, kniete nieder, sagte Kirchenliederverse auf. Auf Fragen gab er keine zweckentsprechenden Antworten. Allmählich wurde er ruhiger und klarer. Er vermochte Auskunft über seine Person zu geben, wußte, wo er sich befand. Er betete noch viel, nahm aber sonst von seiner Umgebung wenig Notiz. Anscheinend hat er an Sinnestäuschungen auf dem Gebiete der Gehörssphäre und der Gesichtssphäre zu leiden; er hört Kanonen auffahren, hört schießen, glaubt, daß nach ihm geschossen wird. Er sieht seine Kinder und hört sie sprechen, er glaubt, daß sie auf dem Korridor sich befinden und bald ihn besuchen werden . . . . ." —

Bevor ich das Resultat der Untersuchung in hiesiger Anstalt mitteile, ist kurz auf das einzugehen, was sich für die Beurteilung des Geisteszustandes aus dem Studium der gerichtlichen Akten über frühere Straftaten ergeben hat. Laut Strafregisterauszügen ist P. bestraft:

1. wegen Bettelns am 9. Novemer 1905 mit zwei Tagen Haft,
2. wegen Betrugs am 18. März 1907 mit 18 M Geldstrafe ev. sechs Tagen Gefängnis,
3. wegen Bettelns am 23. Mai 1907 mit vier Tagen strengen Arrests,
4. wegen Betruges am 20. September 1907 mit drei Wochen Gefängnis,
5. wegen Körperverletzung am 4. Oktober 1907 mit fünf Tagen Gefängnis,
6. wegen Betruges und Bettelns am 18. Oktober 1907 mit vier Wochen Gefängnis,
7. wegen Diebstahls am 15. November 1907 mit vier Wochen Gefängnis,
8. wegen Bettelns am 12. Dezember 1907 mit zwei Wochen Haft,
9. wegen Körperverletzung am 28. Februar 1908 mit zwei Wochen Gefängnis,
10. wegen Bettelns am 14. Februar 1908 mit vier Wochen Haft,
11. wegen Betruges und Bettelns am 25. Februar 1908 mit vier Wochen Gefängnis,
12. wegen Betruges in R. am 29. April 1908 mit 13 Monaten 2 Wochen Gefängnis, einschließlich 9. und 11.,
13. wegen Hausfriedensbruches und Sachbeschädigung am 2. Juli 1908 mit einem Monat Gefängnis,
14. wegen Bettelns,
15. wegen Bettelns,
16. und 17. wegen Betruges in R., Diebstahls Bettelns am 1. April 1910 mit zwei Jahren sechs Monaten Gefängnis, zwei Wochen Haft sechs Monaten Arbeitshaus.

Außerdem hat P. laut Notiz in den Anstaltsakten noch eine Haftstrafe von vier Wochen (Amtsgericht St.) zu verbüßen, worüber hier nichts näheres bekannt ist.

Soweit mir die Akten vorgelegen haben, hat P. wiederholt geltend gemacht, daß er die Straftaten besonders Bettelei und betrügerische Vorspieg

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lungen dabei (wie vorzugsweise Simulation von Taubstummheit), in angetrunkenem Zustande begangen habe. In der Strafsache 109 schützte er Dämmerzustand vor und machte er geltend, daß er an Krämpfen leide. In der Hauptverhandlung über die sämtlichen 1910 erhobenen Anklagen am 1. April 1910 gab P. an, an epileptischen Anfällen zu leiden und infolgedessen kopfschwach geworden zu sein. Darüber, daß er angetrunken gewesen sei, befindet sich in der Zeugenvernehmung nichts Der eine Sachverständige hielt den P. für einen Simulanten, der andere erklärte, daß die Anfälle keine epileptischen waren und daß der Angeklagte bei Begehung der Taten bei voller Besinnung gewesen sei. Es wurden dem P. mildernde Umstände zugebilligt, weil es sich in den Betrugsfällen nur um Sachen von geringem Werte handelte, strafverschärfend war die „große Raffiniertheit" bei der Ausführung der Straftaten.

Sehr bemerkenswert ist die folgende Angabe des Polizeisergeanten T. vom 2. Dezember 1909 „Bemerkt wird hierzu, daß P. ein weitgehendst dem Trunke und Müßiggange ergebener und erheblich vorbestrafter Mensch ist, der seit Jahr und Tag dieselben Manöver treibt und dieserhalb auc. wegen Betruges mehrfach vorbestraft ist. Seine Frau geht auf Arbeit und ernährt sich mit ihren drei Kindern, während P. sich umhertreibt und fortgesetzt Betrügereien verübt, wenn es ihm paßt, nach Hause kommt, Skandal macht, die Frau prügelt, so daß diese vor einigen Tagen Schutz und Hilfe suchte."

Ergebnis der Untersuchung in der hiesigen Anstalt.

Körperlicher Befund: P. ist von mittlerer Größe, kräftigem, proportioniertem Bau, mittlerem Ernährungszustand und gesunder Hautfarbe. Auf der Brust befinden sich Tätowierungen — ein Anker, eine Krone und die Worte: Gott mit uns. Auf dem rechten Handrücken sind zwei Tätowierungen, nämlich zwei Anker. Auf dem Kopf befinden sich, neben einigen unbedeutenden, 3 bis ca. 5 cm lange, alte, zum Teil sehr druckempfindliche Hautnarben, angeblich von Verletzungen bei Krämpfen herrührend; der Schädelknochen ist im Bereich der Scheitelbeine bei Druck äußerst schmerzempfindlich und leicht verdickt; auch diese Veränderung wird von P. auf Verletzung bei Krämpfen zurückgeführt. Nach oben, außen vom linken Auge befindet sich eine ca. 1¼ cm lange, alte, oberflächliche Hautnarbe, es sei dort während der niederländischen Dienstzeit der Knochen angebohrt worden wegen eines Augenleidens; er habe damals Atropineinträuflungen in die Augen erhalten, damit die Pupillen weiter würden. Am rechten Vorderarm (Streckseite) befindet sich eine kleine Delle, die angeblich infolge einer Chinininjektion entstanden sei. An der rechten Wade ist eine 6 cm lange, quere Narbe, die angeblich von einer Operation herrührt, mittels derer eine Kugel entfernt wurde. Unter der Narbe fühlt man an einer Stelle eine Vertiefung, die in ein lockeres Gewebe bis auf den Muskel führt. An der Zunge sind Narben nicht festzustellen, dagegen sieht man an der Wangenschleimhaut gegenüber den Zahnkronen beiderseits deutliche Schleimhautnarben. — Die Hornhaut des rechten Auges zeigt im inneren, untern Abschnitt nahe der Mitte halbstecknadelkopfgroße Trübung. Die linke Pupille ist leicht verzogen; die Pupillen sind gleichweit und reagieren gehörig. Bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel konnte nichts Besonderes gefunden werden. P. trägt eine Brille, konvex 5 Dioptrien. Die Trommelfelle sind etwas matt und zeigen leichte, aber deutliche Blutgefäßerweiterungen im unteren Teil. Flüsterstimme und Ticken der Taschenuhr wird auch in nächster Nähe nicht verstanden bezw. nicht wahrgenommen. Gewöhnliche Stimme wird nur in Entfernung von zirka 4 m verstanden. Die Kopfknochenleitung scheint vorhanden zu sein. Die Schwerhörigkeit besteht angeblich erst, seitdem sich das Krampfleiden eingestellt hat; nach den Anfällen verschlimmere sie sich. — Die Herztöne sind an der Spitze des Herzens sehr scharf akzentuiert; die Pulszahl beträgt 68 in der Minute. Die Untersuchung von Lungen, Leber, Milz ergibt keine Abweichung. Die Kniesehnenreflexe sind von mittlerer Stärke; spitz und stumpf wird überall genau unterschieden. Appetit und Schlaf sind ungestört. Krämpfe und Schwindelanfälle kamen in der Anstalt nicht zur Beobachtung; daraufweisende Beschwerden wurden von P. hier nicht geäußert.

Die Untersuchung des Geisteszustandes hat ergeben, daß die bereits erwähnten Störungen, welche in dem schon angeführten Aufnahmeattest vom 24. Juni 1913 vermerkt sind, nicht mehr bestehen. Auch andere geistige Störungen gröberer Art konnten hier nicht festgestellt werden. Die seelischen Grundfunktionen, wie Auffassung, Orientierung, Gedächtnis sind nicht beeinträchtigt; nur die Merkfähigkeit, geprüft am Nachsprechen sechs- bis siebenstelliger Zahlen, ist etwas geschädigt. Die Kenntnisse sind ausreichende. Die Stimmung ist eine gleichmäßige, zufriedene, das Benehmen geordnet. P. arbeitet hier in der Anstalt unverdrossen und unermüdlich; er ist gegenwärtig unser fleißigster Feldarbeiter. Gleichwohl liegt in P. etwas, das den Eindruck einer geistigen Einbuße erweckt: übertriebene Dienstbereitschaft und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Höflichkeit, übertriebene Bestimmbarkeit, unverkennbare Unselbständigkeit, auffallende Anlehnungsbedürftigkeit und eine mit seinen reichen Lebenserfahrungen und seinem Alter kontrastierende Abhängigkeit von der Beratung durch andere — einer Einbuße, die im wesentlichen auf eine Schwächung von Charakter und Wille hinausläuft. Dabei ist wichtig, festzustellen, daß er, was bei Trinkern nicht häufig der Fall, volle Einsicht in seine Lage, Scham und Reue über die begangenen Exzesse und Straftaten und den ernsten sehnlichsten Wunsch hat, von der Trunksucht befreit zu werden. Wieweit dieselbe eine Folge des langjährigen Militär- und Kriegsdienstes und der damit verbundenen Strapazen und erlittenen Krankheiten in den Tropen, wieweit sie durch Alkoholmißbrauch verursacht ist, wird sich nicht entscheiden lassen. Sicher ist, daß diese Einbuße Folge und zugleich Ursache der Trunksucht des P. ist. —

Nach der Vorgeschichte steht es außer Zweifel, daß P. seit vielen Jahren, und zwar seit mindestens 1905 an Trunksucht leidet. Die Anstaltsuntersuchung ist in diesen Fällen in der Regel, soweit der Nachweis der akuten und unmittelbaren Symptome der Alkoholvergiftung in Betracht kommt, wenig ergiebig, namentlich, wenn wie bei P. vor der Internierung in die Irrenanstalt bereits eine längere Krankenhausbehandlung stattgefunden hat. Die Trunksucht hat bei P. bereits mehrmals zu Delirien und geistiger Erkrankung geführt; auch Krämpfe treten bei ihm nach stärkerer Alkoholwirkung auf. Die ganze Lebensgestaltung des P. steht seit vielen Jahren im Zeichen des chronischen Alkoholismus. Bei P. liegt offenbar eine ganz charakteristische Art des pathologischen Rausches vor. Wie sich dieser bei manchen Trinkern und bei Personen, die schon kleinen Mengen geistiger Getränke unterliegen, in stereotyp wiederkehrendem öffentlichen Entblößen des Gliedes, bei andern in blindem Zertrümmern von Gegenständen oder in wüstem Anrempeln von Mitmenschen äußert, so bei P. in triebartigem Herumziehen unter Betteln und betrügerischen Manipulationen, welch letztere ebenfalls bereits eine gewisse Stereotypie angenommen haben. Solche Rauschzustände entsprechen allerdings nicht dem Erfordernis sinnloser Betrunkenheit, sie sind aber nichtsdestoweniger erfahrungsgemäß eine durchaus krankhafte Erscheinung und die in solchen Zuständen begangenen Handlungen fallen in der Regel unter § 51 StGB.

Was nun den Geisteszustand des P. am 30. April und 27. Mai anlangt, so lag damals zur Zeit der Tat zweifellos ein solcher krankhafter Rauschzustand vor. Insbesondere läßt darauf das Gebahren am 27. Mai schließen, als er sich im Gasthaus taubstumm stellte und, hinausgewiesen — nach zweimaliger Rückkehr —, bald darauf draußen auf der Straße vor einer angesammelten Menschenmenge von seinen Erlebnissen zur See prahlt. Bei dem Vorfall vom 27. Mai kommt in Betracht, daß der Polizeisergeant H. in seiner Anzeige vom 28. Mai 1913 angibt, daß P. stark angetrunken gewesen sei und in der Zelle nach der Verhaftung die Krämpfe bekommen habe. Es liegt auf der Hand, daß eine Alkoholwirkung, die imstande ist, im Gehirn Krämpfe hervorzurufen, auch eine hochgradige Störung der Geistestätigkeit zur Folge gehabt haben muß.

Nach alledem gebe ich mein Gutachten dahin ab, daß P. sich zur Zeit der in Betracht kommenden Taten in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

(Anmerkung: 26. September 1913 Termin, in welchem die Freisprechung auf Antrag des Staatsanwaltes erfolgte.)

Mitteilungen.

— **Zum 50 jährigen Bestehen der Landesirrenanstalt Eberswalde.** Am 30. Oktober sind 50 Jahre seit der Eröffnung der Eberswalder Landesirrenanstalt vergangen. Am gleichen Tage im Jahre 1865 siedelten 164 Kranke aus der alten Neuruppiner Anstalt unter Führung des Direktors Dr. Sponholz in die hiesige Anstalt über. Die alte Neuruppiner Anstalt, die als erste Irrenanstalt in Deutschland in den Jahren 1798 bis 1801 erbaut und am 5. März 1801 eröffnet war, wurde geschlossen; sie ist 1897 in neuer und größerer Gestalt als vierte Brandenburgische Landesirrenanstalt wieder erstanden. Die Provinz Brandenburg hat zurzeit sechs Landesirrenanstalten, in Eberswalde, Sorau (N.-L.), Landsberg (Warthe), Neuruppin, Teupitz (Mark), Görden bei Brandenburg a. H. (zurzeit als Lazarett für 1500 Krieger verwendet), die siebente auf dem Gut Palmnicken bei Fürstenwalde, ist im Bau; dazu kommen die Anstalten für Schwachsinnige und Epileptische in Potsdam und Lübben und die Siechen- und Pflegeanstalten in Wittstock und Eilanghof.

Die hiesige Anstalt wurde 1862 bis 1865 von den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ständen der Kurmark unter sachverständiger Mitwirkung der Irrenärzte Flemming, Laehr und Sponholz, dem ersten Direktor der Anstalt, nach den Plänen von Gropius zunächst für 400 Kranke erbaut und am 30. Oktober 1865 bezogen. Am 1. April 1878 ging sie in den Besitz des Provinzialverbandes von Brandenburg über. Sie ist ursprünglich im Blocksystem gebaut und besteht aus einem Gebäudekomplex, in dessen Mitte hintereinander das Verwaltungsgebäude mit Kirche und Festsaal und das Betriebsgebäude mit dem Kesselhaus liegen, während durch Keller und Gänge mit diesen untereinander verbunden, rechts und links je vier Krankenhäuser sich anschließen.

Um dem durch die stark steigende Einwohnerzahl der Provinz — 1865: 2 013 585, 1910: 4 091 620 — immermehr wachsenden Zudrang von anstaltspflegebedürftigen Kranken zu genügen, mußte die Anstalt alsbald immer mehr vergrößert werden. Von größeren Um- und Erweiterungsbauten, sowohl von Kranken- wie von Wirtschafts- und Wohngebäuden seien erwähnt:

Ein Haus für 100 männliche, ruhige, arbeitende Kranke, ein zweites für 120 derartige weibliche Kranke, Erwerbung von Grundstücken und Gebäuden für Beamtenwohnhäuser an der Oderberger Straße, ein Gutshof mit Wohnhaus für 17 Kranke, zwei Aufnahmehäuser für je 54 männliche und weibliche Kranke, zwei Pflegehäuser für je 40 männliche und weibliche Kranke, Umbau der Koch- und Neubau der Waschküche, zwei Ärztewohnhäuser für je zwei verheiratete Ärzte und ein Direktorwohnhaus, ferner ein Werkstättengebäude und eine Aufbahrungskapelle mit angebautem neuen Laboratorium für anatomische, bakteriologische und chemische Arbeiten.

Endlich ist im Jahre 1913 die von der Hauptanstalt völlig getrennte Pensionäranstalt für 150 Kranke der gebildeten Stände mit vier Krankenhäusern eröffnet worden. Bei ihrer inneren Einrichtung ist vor allem Wert darauf gelegt worden, eine größere Anzahl behaglich eingerichteter, kleinerer Zimmer mit je ein oder zwei Betten bereit zu stellen. Daneben bieten geräumige Speisezimmer und Aufenthaltsräume (zum Musizieren, zum Lesen usw.) denjenigen Komfort, an den die Kranken durch ihre soziale Stellung gewöhnt sind. In jedem Hause sind zugleich Waschabteilungen mit hinreichender Badegelegenheit (Dauerbäder usw.) vorgesehen. Dadurch wird es ermöglicht, jede Art von Kranken der ersten und zweiten Klasse in die Pensionäranstalt aufzunehmen. Die Verpflegung der Kranken erfolgt von einer eigenen Küche im Damenhause aus.

Ein angrenzendes Ziegeleigrundstück ist, da es den Anstaltsbetrieb störte, angekauft worden. Nach Verbrauch des noch vorhandenen Tones wird der Betrieb eingestellt werden, es ist mit der Umgestaltung und Einrichtung des Geländes zu Park- und Obstanlagen bereits begonnen worden. Zugleich sind in dem zugehörigen früheren Arbeiterwohnhaus 11 Familienwohnungen für Wärter eingerichtet worden. Ihre Zahl ist in dem beim Gutshof neu errichteten Wärterdörfchen noch um 30 Wohnungen vermehrt worden. Als Notstandsarbeiten in schwerer Kriegszeit begonnen, konnten sie nunmehr glücklich zu Ende geführt und am 1. Oktober bezogen werden. Damit hat die bauliche Gestaltung der Anstalt zu ihrem 50 jährigen Erinnerungstage in schwerer großer Zeit einen schönen und erhebenden Abschluß gefunden; sie hat bei normaler Belegung Platz für 1100 Kranke (550 Männer und 550 Frauen).

Einen wichtigen Zuwachs ihrer Heilmittel erhielt die Anstalt durch Einrichtung einer elektrotherapeutischen Abteilung mit Röntgen- und Hochspannungsapparaten, Lichtbädern usw. Sie besitzt eigene Wasserleitung (Tiefbrunnen), die durch den Anschluß an das städtische Wasserwerk ergänzt und soweit nötig, unterstützt wird, durchweg Kanalisation nach eigenen Rieselfeldern, Gas, elektrische Beleuchtung von der Stadt aus und in den älteren Krankengebäuden Niederdruckdampf- und in den neueren Warmwasserumlaufheizung.

Das Gesamtareal der Anstalt beträgt 97,85 Hektar, wovon 77 Hektar landwirtschaftlich genutzt werden, dazu sind Karpfenteich mit Badeanstalt vorhanden. Auf dem Gutshofe sind 50 Kühe, 80 Schweine, 8 Pferde und Federvieh untergebracht.

Die Kranken finden unter Anleitung von Wärtern außer in der Landwirtschaft und in der Viehhaltung Beschäftigungsgelegenheit in den Werkstätten, in den Nähstuben, in der Koch-, Wasch- und Gemüseputzküche.

Seit 1901 ist mit der Anstalt „Familienpflege" verbunden, und zwar werden die Kranken zum Teil in der Stadt Eberswalde, zum Teil in den naheliegenden Dörfern Chorinchen, Britz und Weitlage untergebracht. In Chorinchen ist ein Stationskrankenhaus für vier Kranke mit einem verheirateten Wärter gebaut, der auch die übrigen in Familienpflege befindlichen Kranken zu beaufsichtigen hat. Ebendort ist auch ein Bauernhof mit Wohnung, Ställen und Viehwirtschaft mit 80 Morgen Land gekauft worden, welches von einem verheirateten Wärter mit vier bis fünf Kranken bewirtschaftet wird. Für die gesamte Familienpflege ist ein besonderer Arzt angestellt. Zurzeit befinden sich in Familienpflege 125 Kranke, 50 männliche und 75 weibliche, darunter etwa 20 Kranke der ersten und zweiten Klasse (Pensionäre). In der Stadt Eberswalde sind ca. 75, auf dem Lande ca. 50, davon in Chorinchen 37, untergebracht.

Seit Kriegsausbruch sind 210 Plätze, darunter sieben für Offiziere, als Vereinslazarett für verwundete und kranke Krieger zur Verfügung gestellt. Die Zahl der aus der Zivilbevölkerung erfolgten Aufnahmen in die Irrenanstalt hat durch den Krieg eine Steigerung bisher nicht erfahren. Ebenso ist die Zahl der bisher aufgenommenen geisteskranken Soldaten gering.

Der erste Direktor der Anstalt, Dr. Sponholz, trat 1872 in den Ruhestand, ihm folgte der am 17. November 1897 verstorbene Geheimrat Dr. August Zinn, sein Nachfolger wurde sein Sohn Sanitätsrat Dr. Karl Zinn.

Von einer besonderen Erinnerungsfeier ist mit Rücksicht auf die Zeitumstände abgesehen, sie soll nach glück-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichem Friedensschluß, nach siegreicher Heimkehr der im Felde stehenden Ärzte, Beamten und Angestellten der Anstalt nachgeholt werden. (Preuß. Stadt- u. Landbote, Eberswalde, 29. Okt. 1915.)

— **Die III. Städt. Irrenanstalt Buch** bei Berlin, eingerichtet von der Stadt Berlin, welche 2000 Soldaten mit 400 Pflegepersonen aufnehmen kann, ist mit 1500 verwundeten und kranken Soldaten belegt. Hierfür sind fünf dirigierende Ärzte vorgesehen mit zahlreichem ärztlichen Hilfs- und Pflegepersonal.

Referate.

— **Über Nervenmechanik und ihre Bedeutung für die Behandlung der Nervenverletzungen.** Von Dr. A. Stoffel in Mannheim. Münch. med. Wochenschrift Nr. 26 vom 29. Juni 1915.

Legt man in Narkose des Tieres den N. medianus am Oberarm auf eine größere Strecke hin frei, ohne aber den Nerven von seiner Umgebung loszulösen, so hat der Nerv je nach der Stellung der Gelenke, z. B. des Ellenbogengelenkes, ein ganz verschiedenes Aussehen. In Streckstellung des Ellenbogengelenkes ist der Nerv ein gerade verlaufender Strang von bestimmter Dicke. Beugt man das Ellenbogengelenk, so weist der Nerv leichte Schlängelung auf. Die Längsstreifung wird weniger ausgeprägt, dagegen erscheinen in jeder einzelnen Nervenbahn quer und schräg verlaufende weiße undurchsichtige Bänder, die mit durchsichtigen, quer oder schräg verlaufenden Streifen abwechseln, ähnlich der quergestreiften Muskelfaser. Beugt man das Ellenbogengelenk um weitere 45°, so nimmt die Schlängelung des Nerven noch mehr zu; es bilden sich nach allen Seiten Ausbiegungen, der Nerv liegt wie ein geschlängelter Wurm vor uns.

Stoffels Versuche beweisen einwandfrei, daß die Lücke zwischen den Nervenstümpfen stets geringer ausfällt bezw. gar nicht vorhanden ist, sobald man eine Gelenkstellung wählt, die den Nerven völlig entspannt.

Stoffel behauptet, daß es auch nach Ablauf einer längeren Zeit gelingt, durch richtige Gelenkstellung die Diastase zwischen den Nervenstümpfen ganz bedeutend zu verringern.

Die Größe der Diastase der Nervenstümpfe sei von ungeheurer Tragweite für die Heilung der Nervenwunde. Eine erhebliche Diastase stelle den Erfolg einer Nervenoperation von vornherein in Frage und kompliziere die Operation in hohem Grade. Es sei ein gewaltiger Unterschied, ob man eine Lücke von 2 cm oder eine von 6 bis 8 cm zu beseitigen hat.

Stoffels Untersuchungen haben gezeigt, daß es selten zu spät für die Einführung der günstigen Gelenkstellung ist, daß es auch nach tagelangem Verweilen in der ungünstigsten Gelenkstellung gelingt, durch richtige Gliedstellung die Diastase zu reduzieren. Er bringt eine Zusammenstellung der Gelenkstellungen, die bei der Verletzung der verschiedenen Nerven anzuwenden sind:

„1. Bei einer Verletzung im Bereiche des Plexus axillaris führt Abduktion des Oberarmes zur Diastase der Nervenstümpfe. Daher muß der Oberarm in Adduktion festgelegt werden.

2. Sind die großen Nervenstämme in der Achselhöhle (Nn. musculocutaneus, axillaris, radialis usw.) verletzt, so muß der Oberarm ebenfalls in Adduktion fixiert werden.

Liegt eine Verletzung des N. medianus oder N. radialis am Oberarm vor, so muß das Ellenbogengelenk mittels einer Schiene oder eines Gipsverbandes in gebeugter Stellung, und zwar möglichst im spitzen Winkel fixiert werden; ein Strecken des Ellenbogengelenkes hat eine Diastase der Nervenstümpfe zur Folge. Abduktion des Oberarmes erzeugt ebenfalls eine Diastase, infolgedessen muß der Oberarm in Adduktion fixiert werden.

Bei einer Verletzung des N. ulnaris am Oberarm muß das Ellenbogengelenk in Streckstellung fixiert werden; ein Beugen des Ellenbogengelenkes zieht eine Diastase nach sich. Der Oberarm muß adduziert werden.

Ist der N. medianus am Unterarm verletzt, dann müssen das Ellenbogengelenk im rechten Winkel gebeugt, der Vorderarm supiniert und vor allem das Handgelenk maximal gebeugt und in dieser Stellung fixiert werden. Mittelstellung oder gar Dorsalflexion des Handgelenkes ziehen die Nervenstümpfe auseinander.

Bei einer Verletzung des N. ulnaris am Unterarm fixiere man das Ellenbogengelenk in Streckstellung und das Handgelenk in maximaler Beugestellung, Vorderarm in Supination.

Bei einer Verletzung des N. radialis am Unterarm stelle man das Ellenbogengelenk in Beugestellung (rechten Winkel) und das Handgelenk in maximaler Dorsalflexion fest. Vorderarm in Supination.

Ist der N. ischiadicus an der Gesäßgegend verletzt, dann darf der Oberschenkel nicht gebeugt werden.

Liegt eine Verletzung des N. ischiadicus oder des N. tibialis oder N. peroneus am Oberschenkel vor, so müssen das Hüftgelenk in Streckstellung, das Kniegelenk in Beugestellung fixiert werden; Plantarflexion des Fußes kann nur von Vorteil sein. Strecken des Kniegelenkes (bisher übliche Stellung) zieht eine erhebliche Diastase der Nervenstümpfe nach sich! Die Diastase wird noch vermehrt durch Beugen des Oberschenkels.

Bei Verletzung des N. femoralis ist der Oberschenkel zu beugen." B.

— **Zur Frage der Bedeutung des Dialysierverfahrens nach Abderhalden für die Psychiatrie.** Von V. Kafka. (Aus der Staatsirrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg Direktor: Prof. Dr. Weygandt). Münch. med. Wochenschr. 1915 Nr. 39.

Auf Grund der überaus großen Literatur und des im serologischen Laboratorium der Irrenanstalt Friedrichsberg bearbeiteten Materials (gegen 600 Fälle und über 700 Untersuchungen) gibt K. einen kurzen Überblick über den jetzigen Standpunkt des Wissens auf diesem Gebiete.

Zu einem positiven Ausfall der Reaktion muß eine optimale Menge des Reaktionskörpers vorhanden sein; darunter und darüber finden sich, praktisch gesprochen, negative oder unspezifische Reaktionen. Die optimale Menge wird für Reaktionen, die zu praktischer

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verwendung gelangen sollen, empirisch gefunden. Für die Schwangerschaftsreaktion und Karzinomdiagnose scheint bereits ein genügend großes Material untersucht zu sein. Viel komplizierter liegen die psychiatrischen Fälle, wo Schwankungen im Stoffwechsel und Energieumsatz sich parallel mit dem klinischen Bild oder auch unabhängig von demselben vollziehen können, so daß in einem bestimmten Fall und zu einer bestimmten Zeit der Untersuchung die Serummenge von 1,0 bis 1,5 genügend ist, zu einer anderen Zeit oder in einem anderen Falle nicht zu sein braucht.

Ferner kommt in Betracht, ob der Reaktionskörper einfachen oder komplexen Aufbaues ist, ob nicht im Blutserum neben dem spezifischen Abderhaldenschen Reaktionskörper auch nicht-organspezifische proteolytische Fermente nachweisbar sein können, und zwar insbesondere bei Krankheiten mit parenteralen Eiweißzerfallprozessen. Versuche, die im Laboratorium zu Friedrichsberg mit der Trypsin- und Gelatinemethode gemacht wurden, führten zu einem in dieser Richtung negativen Resultate. Es kommt auch bei manchen Krankheitsprozessen zu Vermehrung der im Serum vorhandenen dialysabeln und mit Ninhydrin reagierenden Stoffe, wodurch, wenn keine Vordialyse vorgenommen wird, positive Reaktionen vorgetäuscht werden können. Durch längeres Stehen und andere Einflüsse kann der Reaktionskörper an Menge und Wirksamkeit Einbuße erleiden.

Beim Organeiweiß kommt Menge, Beschaffenheit und Reaktionsfähigkeit in Betracht. Die Menge scheint keine so bedeutsame Rolle zu spielen. Dem Reaktionskörper vollkommen reines Organeiweiß vorzusetzen, ist ganz besonders in der Psychiatrie schwierig, wo man gezwungen ist, mit Leichenorganen zu arbeiten. Ein sicheres Kriterium der Blutfreiheit besitzen wir noch nicht. Empfohlen wird der Blutnachweis mit dem Leukomalachitreagens. Das Bindegewebe kann eine Rolle im unspezifischen Sinne spielen. Es ist auch noch unbekannt, wieweit Erkrankungsprozesse der Organe auf den Ausfall der Reaktionen einen Einfluß haben.

Der Hülsenfehler scheint zu sehr in den Vordergrund gestellt worden zu sein. Dagegen spielt eine sehr große Rolle die schwere Beurteilbarkeit ganz schwacher Farbentöne der Ninhydrinreaktion.

Es scheint gerade für psychiatrische Fälle sehr wertvoll, Reihenversuche, wenn irgendwie angängig, anzusetzen: und zwar etwa die Serummenge: 0,2, 0,5, 1,0 und 1,5. Es erübrigt sich dann auch meistens das doppelte Einstellen einer Probe.

Inaktive Serumkontrollen sind von großem Wert, und ganz besonders Proben mit inaktivem Serum und Komplementzusatz, die Einstellung von einwandfrei geprüften negativen und positiven Standardseren, nötigenfalls die Vornahme der Vordialyse; die Einstellung der Organe auf ihre Reaktionsfähigkeit. K. hat zur Bearbeitung der Organe mit Unterstützung der Firma F. und M. Lautenschläger einen einfachen Apparat hergestellt, der die Arbeitszeit abkürzt und vor allem dort gut verwendbar ist, wo wenig Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Bei irgendwie nicht ganz einwandfreien Organen darf die mikroskopische Prüfung nicht fehlen.

Zur Vermeidung oder wenigstens Verminderung der fraglichen Reaktionen wird die Verfeinerungsmethode, d h. das nochmalige einminütige Kochen mit Ninhydrin empfohlen: vorher fragliche Proben zeigen nach nochmaligem Kochen mit Ninhydrin oft keinen Unterschied im Farbenton mehr gegenüber der ebenfalls gekochten Serumkontrolle, sind also als negative anzusehen. Weniger sicher ist eine positive Reaktion, wenn durch wiederholtes Kochen mit Ninhydrin die vorher fragliche Färbung gegenüber der Kontrolle deutlich geworden ist. Da man durch das viele und genaue Kochen der Proben leicht ermüdet, hat K. durch die Firma F. und M. Lautenschläger einen Röhrchenhalter anfertigen lassen.

Die Annahme, daß sich unter bestimmten Kautelen Abwehrfermente im Urin nachweisen lassen, hat sich bei einem schon über 175 Fälle umfassenden Material bestätigt. Die Fehlerquellen sind bei der Anwendung von Urin noch größer als beim Serum. K. hat seine bisherige Technik (M. Kl. 1914 Nr. 12 u. 30) noch weiter vervollständigt. Da durch Dialysierpapier gelegentlich auch kolloide Stoffe hindurchtreten können, andererseits die Durchgängigkeit für Kristalloide eine sehr wechselnde ist, hat er zur Vordialyse nur noch die Hülsen 579 von Schleicher und Schüll benützt, die vor allem auf Undurchgängigkeit für kolloide Stoffe geprüft wurden. Vollständig entfernt werden alle mit Ninhydrin reagierenden Stoffe am besten durch möglichst lange Vordialyse. Ein bei A. Dargatz in Hamburg gefertigter Apparat gestattet in einfacher Weise nach den geschilderten Prinzipien die Vordialyse.

Körperlich und vor allem geistig Normale enthalten in ihrem Blute keine Abwehrfermente; ausgeschaltet und zu einer eigenen Gruppe vereinigt müssen werden die physiologischen Ausnahmezustände, z. B. Menstruation, Laktation u. ähnl., versteckte Störungen der inneren Sekretion (zeitweilig auftretende Struma, Thyreotoxikosen) u. a. Auch bei der übrigens wünschenswerten Untersuchung geistig gesunder Angehöriger von Psychotikern muß Vorsicht walten.

Bei Dementia praecox haben gerade die somatischen Untersuchungsmethoden der neueren Zeit eine Fülle beachtenswerter Tatsachen ergeben. [Chotzen: deutliche Erhöhung des antitryptischen Titers; Specht und Hauenstein: auffallende Lähmung der Katalysatoren; Bornstein und Allers: Energieumsatz in ausgesprochener Weise gestört; er ähnelt dem einer „abnorm stürmisch einsetzenden" Pubertät; Schultz und andere Autoren: meist charakteristisches Blutbild; Schultz: „kapilläre Erythrostase"; Hauptmann: Beschleunigung der Blutgerinnung (Hypofunktion der Schilddrüse); Goldstein und Reichenbach: Störungen der elektrischen Erregbarkeit; Schultz: auffallend niedrige Werte im Laewe-Trendelenburgschen Versuch mit dem Blutserum Schizophrener; Schmidt und Neuburger: keine Steigerung des Blutdrucks nach Adrenalininjektion, Adrenalininstillation nach Schultz Mydriasis.]

Fausers Befunde bei Dementia praecox (im Dialysierversuch Abbau von Gehirn und Geschlechtsdrüsen, seltener Schilddrüse)

Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und Kafkas Befunde (in seltenen Fällen auch Nebennierenabbau) sind seither von den meisten Autoren, auch den skeptischeren, bestätigt worden.

K. gibt weiter einen kurzen Überblick über die Ergebnisse der Abderhaldenschen Methode in der Psychiatrie.

Er schließt: „Es muß mit Nachdruck betont werden, daß die Anstellung des Dialysierverfahrens heute immer noch einen wissenschaftlichen Versuch darstellt, der nach vielen Richtungen hin Unbekanntes bietet. Er muß daher von in der Beantwortung biologischer Fragestellungen Geübten ausgeführt werden; der Versuch muß möglichst wiederholt, nach den geschilderten Richtungen hin erweitert werden, und man muß stets bemüht sein, bei der Ausführung der Reaktion selbst nicht nur den Krankheitsfall zu klären, sondern auch die Reaktion selbst. Aus diesem ergibt sich ja auch, daß die Abderhaldenreaktion nur dann eine diagnostische Stütze sein kann, wenn sie wissenschaftlich einwandfrei ausgeführt, sich an eine eingehende klinische und anderweitig biologische Untersuchung anlehnt. Die Reaktion allein darf weder bei der Diagnosenstellung, noch, was besonders zu betonen ist, bei der Ausführung von Operationen oder forensischen Gutachten bestimmend, sondern nur unterstützend sein und auch dies nur in bezug auf gewisse Fragestellungen. Und das führt uns zur Besprechung der Bedeutung der Reaktion für die Psychiatrie. Es war von vornherein nicht anzunehmen, daß in der Abderhaldenreaktion jede Psychose ihren bestimmten Typus hätte; über die Gründe ist schon früher genügend berichtet worden. Ein Fall von manisch-depressivem Irresein mit Basedow kann ein ähnliches Bild bieten, wie eine Dementia praecox; eine Epilepsie, eine Paralyse kann ebenfalls den gleichen Abbau zeigen, wie ein schizophrener Prozeß. Ohne genaue klinische und anderweitig serologische Untersuchungen läßt sich also nicht auskommen. Sind solche aber vorhanden, dann wird die Abderhaldenreaktion auch heute schon in der Lage sein, manche Lücke auszufüllen. Vor allem wird in vielen Fällen die Diagnose zwischen Dementia praecox und unkomplizierten Fällen von manisch-depressivem Irresein oder Psychoneurosen gesichert werden können, ferner jene zwischen Epilepsie und Hysterie, zwischen Paralyse und Lues cerebri, zwischen organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems und Neurosen. Ganz besonders werden die Fälle glandulärer Imbezillität und Idiotie besser erkannt werden. Vor allem wird aber eine eingehende und wiederholte Durchforschung, besonders in Verbindung mit den schon besprochenen modernen somatischen Untersuchungsmethoden wichtige pathogenetische Aufschlüsse geben.

Daß dies aber alles möglich wird, dazu muß die Abderhaldenreaktion immer wissenschaftlich bleiben, sie darf noch nicht ein rein praktisches Werkzeug werden. Das Dialysierverfahren muß aus dem persönlichen Meinungsstreit herausgehoben werden und in objektiver ruhiger Weise nach allen Richtungen bearbeitet werden. Vor allem müssen auch die anderen Methoden, die ähnlichen Zielen zustreben, besonders die von Paul Hirsch eingeführte Interferometrie, die mit dem Dialysierverfahren erhobenen Befunde kontrollieren und ergänzen.

Daß aber trotz aller Schwierigkeiten die von Abderhalden inaugurierte Forschung und besonders das Dialysierverfahren für die Psychiatrie bedeutungsvoll zu werden alle Aussicht hat, ist heute schon mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen." B.

—Über die Behandlung psychopathischer Konstitutionen. Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Ziehen in Wiesbaden. Mitteilung der Gesellschaft für die gesamte Therapie II. Jahrg. 1914 Heft 6. Wien und Leipzig, Verlag von Moritz Perles.

Ziehen wendet sich in seinem Vortrag gegen den von Koch eingeführten Begriff der psychopathischen Minderwertigkeit. Er will den Ausdruck psychopathische Konstitution nur für diejenigen Grenzzustände zwischen Gesundheit und Krankheit gelten lassen, die keinerlei Intelligenzdefekte besitzen, wenn er auch zugibt, daß gelegentlich Kombinationen beider Zustände auftreten können. In seiner Berliner Poliklinik fand er, daß von allen Fällen psychopathischer Konstitution nur ein Siebentel Intelligenzdefekte, also Debilität aufweisen. Dieser Ansicht stehen die praktischen Erfahrungen anderer namhafter Autoren entgegen. So stellt unter anderem Schnitzer nach sorgfältigen und grundlegenden Untersuchungen an einer ganzen Reihe von psychopathischen Fürsorgezöglingen in der Provinz Pommern während mehrerer Jahre den Satz auf: „Der jugendliche Schwachsinn, besonders in seiner milderen Form, der Debilität, ist die häufigste Kombination der psychopathischen Konstitution."

Ziehen plädiert in diesem Aufsatz dafür, daß psychopathische Kinder am zweckmäßigsten in einem sogenannten Psychopathenheim oder Heil-Erziehungsheim untergebracht werden sollten. Dabei wendet er sich gegen die in Deutschland vielfach geübte Methode, daß derartige Individuen vielfach in Schwachsinnigen-Anstalten eingewiesen werden. Er meint, diese Psychopathen würden hier nicht geistig hinreichend beschäftigt. Die debilen Mitpatienten würden von ihnen verspottet und andere Übelstände mehr. Auch dagegen müssen wir uns nach eigenen Erfahrungen mit ganzer Entschiedenheit wenden. In unseren Anstalten (Kückenmühle) sind mit der Unterbringung von einigen Psychopathen unter Schwachsinnigen die besten Erfahrungen gemacht, während sich besondere Abteilungen für diese Individuen bei uns durchaus nicht bewährt haben. Wenn Ziehen schließlich als einen seiner Hauptsätze den aufstellt, daß die Behandlung der psychopathischen Konstitution vorzugsweise eine psychische sein müßte, so ist nicht verständlich, daß er für Überlassung oder Leitung dieser Psychopathenheime an die Pädagogen plädiert, während der Arzt nur eine sekundäre Rolle spielen soll. Die Behandlung dieser Zustände als der wichtigste Faktor müßte doch dem Arzt als Leiter der Anstalt anheimfallen.

Jödicke-Stettin.

Buchbesprechungen.

— Marie, Dr. A. (de Villejuif): Aliénations mentales dites Parasyphilitiques.

Im allgemeinen nichts Neues. Verfasser meint, ma

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

könne die bisher parasyphilitisch genannten Geistesstörungen, die wir Deutsche übrigens richtiger meist als metasyphilitisch zu bezeichnen pflegen, ruhig syphilitisch nennen, wenn histologischer Befund in der Zerebrospinalflüssigkeit und Wassermann positiv ausfielen. Insbesondere verbreitet sich Verfasser auch über die oft unzutreffend angewandte Bezeichnung Pseudo-Parasyphilis, eine Streitfrage, die uns, die wir jenen Ausdruck nicht führen, wenig angeht.

Wern. H. Becker-Herborn.

— Aronsohn-Berlin, Nervenarzt Dr. O.: Der psychologische Ursprung des Stotterns. Samml. zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten XI. Bd. Heft 1. Halle a. S. 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Einzelpreis 1,00 M.

Das Stottern ist eine Sprachstörung, die in manchen Fällen ausschließlich in Gegenwart Fremder, Respektspersonen oder Vorgesetzter auftritt. Die Stottererscheinungen zu Anfang des Sprechens sind am beträchtlichsten, die sekundären Stottererscheinungen weniger bedeutend, tragen aber auch zur Verschlimmerung des Leidens bei. Die Ursache besteht in dem pflichtgemäßen Bestreben, das leicht erregbare Innenleben den kritischen Blicken Fremder unter keinen Umständen preiszugeben, und in dem zumeist ursprünglichen Drange in eiliger, überhastender, überstürzender Rede dem Gedanken Ausdruck zu geben. Die Hemmungen oder Unterbrechungen des Redeflusses zu Anfang des Sprechens erfolgen, damit die Stotterer in der Lage sind, der ursprünglichen Neigung oder Anlage zum Trotz, so zu erscheinen, wie es die vermeintliche Pflicht erheischt.

Jödicke-Stettin.

— Tobias-Bremen, Dr. A.: Zur Prognose und Ätiologie der Kinder-Hysterie. Berlin 1913. Verlag von S. Karger.

Als Grundlage dieser Arbeit, die außerdem als Dissertation erschienen ist, dient die reichhaltige Kasuistik der Heidelberger Kinderklinik. Es ist eine dankenswerte Aufgabe, daß dieses wertvolle Material durch Anführung ausführlicher Krankengeschichten weiteren Kreisen zugänglich gemacht worden ist. Zur Frage über die Prognose und Ätiologie der Kinder-Hysterie war es der gegebene, wenn auch mühevolle Weg, katamnestische Untersuchungen von Kindern anzustellen, die in früheren Jahren wegen Hysterie behandelt worden waren. Es konnte gezeigt werden, daß die Aussicht auf Heilung günstiger ist, als bei Erwachsenen, besonders dann, wenn es sich um geistig gesunde Kinder handelt. Bei vorher psychopathisch veranlagten Kindern ist die Dauerprognose der Hysterie stets zweifelhaft, doch ist es möglich, daß aus der Art der degenerativen Veranlagung Schlüsse auf die Prognose gezogen werden können. Erziehung und Milieu können auf die Heilung einen bedeutenden Einfluß ausüben, wie ein solcher auch durch soziale Stellung und Wohnsitz der Eltern deutlich wahrgenommen wurde. Am gefährdetsten sind das weibliche Geschlecht und höheres Alter; ebenso ist die Prognose ungünstiger, je länger die Krankheitszustände bestehen und je häufiger sie aufgetreten sind. Wenn das auslösende Moment zu einer häufigen Reaktion Veranlassung gibt, so ist der Fall günstig anzusehen.

Jödicke-Stettin.

— Fraenkel, Dr. M.: Unfruchtbarmachung durch Röntgenstrahlen. Berlin, Verlag Dr. P. Langenscheidt.

An der Hand eines reichhaltigen Tatsachenmaterials erörtert Verfasser die Frage der Einschränkung minderwertigen Zuwachses bei antisozialen, verbrecherischen, psychopathischen Individuen. In der Schweiz und in Amerika beschäftigen diese Probleme bekanntlich die öffentliche Meinung in ganz hervorragendem Maße, während in Deutschland selbst in wissenschaftlichen Kreisen noch vielfach geteilte Meinungen vorhanden sind. Es ist ein Verdienst des Verfassers, diese Probleme von neuem aufgegriffen und wiederum einer eingehenden Erwägung und Erörterung vorgebahnt zu haben. Die Wissenschaft mußte sich in dem Kampf gegen das Verbrechen neue Waffen zulegen, und dazu gehört neben der Verwahrung gemeingefährlicher, geistig abnormer Verbrecher die Herabsetzung ihrer sexuellen, ungebändigten Gelüste, die Vernichtung der Fortpflanzungskeime, so daß jener verbrecherische Trieb keine Nachkommen erzeugen kann. Dieses Ziel kann auf relativ einfache Weise durch Sterilisation vermittels Röntgenstrahlen erreicht werden. Aus dieser Therapie erfolgt ein dreifacher Nutzen: einmal Rettung der Individuen vor sich und seinen bösen Trieben, dann Schutz der menschlichen Gesellschaft vor diesen scheußlichen Verirrungen und Vergehen durch Herabsetzung dieser sexuell gesteigerten Gelüste und endlich Verhütung der Veranlassung einer krankhaften Neigung auf die Nachkommen durch Verhinderung der Fortpflanzung. So können wir leicht einer Überhandnahme der Verbrecher und degenerierten Kaste vorbeugen. Allerdings bedarf diese Maßnahme der zwangsweisen Sterilisierung fester und klarer Gesetzesnormen.

Jödicke-Stettin.

— Schlöß, Dr. Heinrich: Leitfaden zum Unterricht für das Pflegepersonal an öffentlichen Irrenanstalten. 5 Auflage. Wien-Leipzig 1915, Deuticke. Preis 1,50 M, 11 Exemplare 15,00 M.

Der 118 Seiten mit zahlreichen Textillustrationen umfassende Leitfaden ist seinerzeit vom niederösterreichischen Landesausschuß preisgekrönt worden; sein Verfasser ist der jetzige Direktor der niederösterreichischen Anstalt „Am Steinhof", der das Werkchen zum erstenmal im Jahre 1898 herausgab. Nun erscheint es in fünfter verbesserter Auflage. Die Sprache ist überall einfach, leicht verständlich, dem durchschnittlichen Bildungsgrade des Pflegepersonals entsprechend; der Inhalt auf das notwendig Wissenswerte beschränkt. Die Veränderungen in der neuen Auflage sind geringfügig; nur in jenen Paragraphen, welche über die Desinfektion und Wundbehandlung berichten, sind einige den modernen Anschauungen entsprechende textliche Änderungen vorgenommen. Das Büchlein sollte in keiner Anstalt fehlen.

Probst-Eglfing.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Unbekannte Geisteskranke, die sich Anna, resp. Hertha Enke oder Scholz nennt. Will. am 4. März 1900 zu Gr. Brittanien (: Ostpreussen :) oder zu Berlin geboren sein, sieht aber älter aus. Die Angaben haben sich als falsch erwiesen. Ist am 20. September 1915 als obdachlos in Hannover aufgegriffen, spricht Berliner Dialekt. Möglicherweise handelt es sich um einen entwichenen Fürsorgezögling. Auskunft erbittet die Direktion der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Hildesheim.

Gegen
Verstopfung,
trägen Stuhl und deren Folgen selbst für **recht peinliche**
Kinder und **Erwachsene**
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind:
Apoth. Kanoldt's
Tamarinden.
In **ovalen** Schachteln **6** Stück **1,00 Mk.,** **lose** . . in Kartons zu **50** Stück **5,00 Mk.**
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Stellengesuche.

Psychiatr. geb. Dame

29 Jahr alt, sucht geeign. Stellung. Betreff. war 3 Jahr in Privatanst. tätig u. absolv. einen Oberin-Kurs in Staatsanst. Ref. u. sehr gute Zeugn. Angeb. erb. u. **M. H.** Dresden-A. Pillnitzerstr. 67. III.

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 **(Kassenpackung 90 Pfg.)** | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol - Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv. Salizyl ,Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. **M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).**

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Tonerdehydrat „Reiss", Kohle) — **Immunotherapeutikum,** (os u. clys.) bei **Darm krankheiten endzündl. bakt.** ferner bei **Gärungs- Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru - Lenicet - Puder M. 1,50 „ 1,00 **Kassenpackung**
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 **Kassenpackung**
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee-Ersatz

Krause & Co., Nordhausen a. H.

Proben auf Wunsch gratis und franko.

durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 39/40. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem **Phosphat-Eisen-Eiweiß**

Gehalt von Fe 0,6, % As 0,006 %

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

CHINEONAL

Neues **Chinin-Präparat** mit verstärkter sedativer Wirkung. — Indikationen: **Infektionsfieber** mit Unruhe und Schmerzen, **Neuralgien, Pertussis.**

LUMINAL

Neues, starkwirkendes **Hypnotikum.** Besonders indiziert bei **psychiatrischen Fällen**, bei **schweren Erregungen** und bei **Epilepsie. Luminal-Natrium,** subkutan anwendbar.

VERONAL

Bestbewährtes **Schlafmittel** für die tägliche Praxis. **Veronal-Natrium,** vielfach erprobt gegen **Eisenbahn- und Seekrankheit.**

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

E. MERCK, DARMSTADT.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als Hypnotikum 1—2 Tabletten am Abend, **als Antiepileptikum und Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

„Pinofluol"

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität

Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik, Frankfurt a. M.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Irrenpfleger

von

Dr. Ludwig Scholz,

Direktor a. D. der Prov.-Irren- und Idiotenanstalt Kosten i. Posen.

Elfte Auflage.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.

Preis kart. M. 1,50.

Bei Bezug von 25 Exemplaren an M 1,—.

Schmiedeeiserne Fenster

Oberlichte und Türen für Fabriken, Krankenhäuser, Isolierzellen u.s.w.

R. Zimmermann, Fensterwerk, Bautzen

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb

Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).

Geschäftsgründung 1869.

Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

// Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 39/40. 25. Dezember **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.- M. Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Die Schreckneurose Claude Lorrains.

Von Dr. **Ernst Jentsch.**

Der psychische Hergang bei der Entstehung vieler traumatischer Neurosen wird im einzelnen durchsichtiger bei Heranziehung derjenigen, im gesamten Verhältnis allerdings ziemlich seltenen Spezialfälle, welche man auch als „Schreckneurose" bezeichnen kann und die dadurch ihr Gepräge erhalten, daß dem durch den Vorfall Betroffenen selbst gar kein eigentlicher körperlicher Schaden erwächst, sondern daß sich die Folgen des Vorfalls außerhalb seiner Persönlichkeit abspielen oder auf andere erstrecken. In solchen Fällen geht der krankhafte psychische Prozeß nicht wie es gewöhnlich ist, von der unmittelbaren, somatischen Schädigung und ihren Begleit- oder Folgezuständen aus, sondern von der Art des Sinneseindrucks im betreffenden Augenblicke und der Stärke und Andauer seiner Fortwirkung allein, Dingen, welche eben auch bei einem Teile der sonstigen traumatischen Neurosen oder Psychosen gleichzeitig in Betracht kommen.

Einer der besonders intensiv unmittelbar eingreifenden Eindrücke ist die Gefahr oder der Anblick eines Sturzes aus großer Höhe. Bei Gelegenheit einer klinischen Beobachtung [1]) habe ich einen Fall mitgeteilt, der einen Dachdecker betraf, bei dem aufeinanderfolgende nervöse Zustände entstanden waren sowohl durch ein eigenes gefahrvolles Erlebnis, bei dem er selbst körperlich zu Schaden kam, als auch durch bloßen Schrecken in bezug auf die eigene Person, als auch durch solchen, der zum Ausbruch kam durch die zufällige Anwesenheit bei einem Unglücksfall, der einen anderen betraf. Der Patient erkrankte das erste Mal rückfällig im Anschlusse an den Anblick des Absturzes eines Lehrlings vom Dache. Dieser Eindruck genügte, um eine mehrmonatliche völlige Erwerbsunfähigkeit besonders auch infolge der Unmöglichkeit an absturzgefährlichen Stellen zu arbeiten, herbeizuführen, die alsdann wieder einem günstigeren Befinden Platz machte.

In Vervollständigung der erwähnten Schilderung hatte ich auch gleichzeitig auf die Bedingungen der Entstehung solcher Zustände näher hingewiesen, so auf die allgemeine und augenblickliche psychische Disposition, ferner auch auf die wichtige Rolle, welche das Gefäßsystem bei plötzlichen Einwirkungen der gedachten Art erfährt, welche vielleicht daran beteiligt sind, daß das abnorm affektiv betonte Erinnerungsbild später nicht in der gewöhnlichen Weise abklingt oder, trotzdem dies anscheinend geschieht, dennoch nicht restlos verschwindet.

Wenngleich man gewiß gut tut, die Beziehungen zwischen Gefäßsystem und Gefühlsleben nicht zu überschätzen, so sind gewiß parallel gehende Äußerungen beider Sphären und gewisse Brücken zwischen ihnen dennoch nicht zu verkennen. Jedenfalls ist auch, wenn man diesen Verknüpfungen keine besondere Aufmerksamkeit schenken will, eine abnorm leichte Erregbarkeit oder abnorm anhaltende Erregbarkeit der Gefühlstätigkeit beim Entstehen der gedachten Zustände gewiß nicht ohne Bedeutung. Es findet sich solche nun nicht selten bei Neuropathen und deshalb werden diese auch vorwiegend von jenen betroffen werden. Wir werden uns nun aber auch nicht wundern, wenn wir beobachten, daß über das eigentlich Patho-

[1]) Die psychogene Rückerinnerung als Ursache wiederholter traumatischer Depressionszustände. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1912 Nr. 17; auch referiert in dieser Wochenschrift 1913/14 Nr. 19 S. 232.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

logische hinaus auch die „Gefühlstypen" überhaupt ebenfalls Einflüssen der berührten Art unterliegen, ähnliche abnorme Reaktionen zeigen können.

Zu den ausgesprochenen Gefühlstypen gehören nun zweifellos viele ausübende Vertreter der Kunst. Es hängt dies jedenfalls im Grunde damit zusammen, daß die künstlerische Gefühlsempfindung, die bei den anderen zu wecken und zu nähren eben die Aufgabe und der Lebensinhalt des Künstlers ist, dem Schöpfer des entsprechenden Werkes besonders stark und nachhaltig eigen sein muß, woraus sich freilich ergibt, daß die betreffende Eigentümlichkeit auf diese Art der Gefühlsäußerung beschränkt bleiben kann. Indes lehrt die Beobachtung und die Biographie, daß letzteres nicht die Regel ist, wenngleich es in weiten Grenzen schwankt, wie weit die gesteigerte Gefühlsfähigkeit oder -tätigkeit auf die gesamte Persönlichkeit übergreift, wobei jene übrigens bei gleichzeitig bestehender sonstiger erheblicher Neuropathie auch andere ungewöhnliche Formen annehmen kann.

Im Sinne vorstehender Erwägungen ist es von nervenärztlichem und allgemeinerem Interesse, die Erscheinung eines der bedeutendsten Landschaftsmaler des siebzehnten Jahrhunderts, Claude Lorrain, eingehender ins Auge zu fassen, welche diese Verhältnisse in manchen Stücken näher zu erläutern geeignet ist.

Claude Gellée, später genannt Claude Lorrain, war 1600 in dem Dorfe Champagne im Kirchensprengel Toul geboren.[2]) Er war innerhalb einer in bescheidenen Verhältnissen lebenden, kinderreichen Familie der dritte Sohn. Nach Joachim v. Sandrart,[3]) der während mehrerer Jahre in Rom mit ihm freundschaftlich verkehrte, kam er in der Schule schlecht vorwärts, weswegen ihn die Eltern bei einem Kuchenbäcker in die Lehre gaben.[4]) 1613 ging Claude mit einigen Handwerkskollegen nach Rom, woselbst damals viele lothringische Köche, Konditoren usw. beschäftigt wurden. Nach Baldinucci[5]) verlor Claude mit elf Jahren seine Eltern, wurde dann ein Jahr lang von seinem Bruder, einem geschickten Holzschnitzer in Freiburg als Zeichner von Arabesken und Blattwerk unterrichtet und beschäftigt und dann von einem Verwandten auf einer Geschäftsreise nach Rom mitgenommen. Hier treffen wir ihn jedenfalls um 1618 als Schüler des berühmten Landschafts- und Architekturmalers Agostino Tassi an. 1624 verließ Claude aus unbekannten Gründen Rom und wandte sich erst nach Venedig, darauf nach Deutschland und zuletzt nach seiner Heimat. Durch einen Verwandten lernte er hier in Nancy den im Dienst des Herzogs Karl IV. stehenden namhaften Maler Deruet kennen, dessen Schüler und Mitarbeiter er wurde in der Hoffnung, bei ihm die menschliche Gestalt darstellen zu lernen, was Tassi ihm nicht hatte lehren können. Owen Dullea[6]) ist nun der Meinung — und es ist wahrscheinlich —, Claude habe sich gleich von vornherein so ungeschickt hierzu angelassen, daß Deruet ihm nicht erst Gelegenheit geben wollte, seine Arbeiten zu verderben. Claude mußte vielmehr während eines ganzen Jahres an dem von Deruet übernommenen Zyklus von Freskogemälden zur Verherrlichung der heiligen Jungfrau in der großen Klosterkirche der Carmeliter in Nancy (diese Kirche ist 1793 während der Revolution zerstört worden, die Beschreibung der betreffenden Gemälde ist indes erhalten) den Hintergrund und die Architekturmalerei arbeiten.

Während dieser Tätigkeit ereignete sich nun der Vorfall, den Baldinucci, wie folgt, mitteilt.

„Der Himmel, der unsern Künstler dazu bestimmt hatte, sich seines erlesenen Genies mehr als andere Maler zu erfreuen, überhob ihn bei Gelegenheit eines merkwürdigen Zufalls, der sich damals zutrug, während er sich mit dieser Arbeit plagte, der ihm so lästigen Tätigkeit, und zwar ereignete sich folgendes. Es war dort aus, ich weiß nicht welchem, beruflichem Anlaß bei derselben Arbeit auch ein Vergolder beschäftigt, welcher infolge einer plötzlichen falschen Bewegung vom Gerüst fiel und der sogleich in die Tiefe hinabgestürzt wäre, wenn das Schicksal ihm in diesem Augenblicke nicht eine Latte in die Hände hätte geraten lassen, welche, während sie langsam herausbrach, bevor der Sturz vollendet war, diesen solange aufhielt, daß unser Claude, der augenblicklich herbeieilte, Zeit gewann, jenem Unglücklichen in der großen Gefahr durch Umsicht und Tatkraft diejenige Hilfe zu leisten, welche die schwierige Sach-

[2]) Außer Claude Lorrain gab es einen lothringer Maler Charles Mellin, genannt Charles le Lorrain, der etwas älter als Claude war, sich kurz vor des letzteren zweitem Eintreffen in Rom dort aufhielt, den Ruf eines tüchtigen Künstlers genoß und dem jüngeren Claude damals auch förderlich wurde. Außerdem lebte ein lothringer Maler des Namens Charles Claude, geboren 1661, der „Claudio Lorreno" signierte.

[3]) Academia Picturae Nobilissima. Nürnberg 1683.

[4]) Hic, cum in scholam primo, ut litteras disceret, mitteretur, ibidemque parum, imo nihil fere proficeret, a parentibus suis in disciplinam tradebatur pistori cuidam artocreatum; l. c. S. 376.

[5]) Notizie dé professori del disegno. Florenz 1684 bis 1728.

[6]) Claude Gellée le Lorrain. London 1887.

Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lage zur Rettung seines Lebens erforderte. Dieser unerwartete Vorfall hatte nun den Erfolg, daß unser Maler gänzlich die Neigung zu dieser Art Arbeit verlor, und seit dieser Zeit hatte er beständig einen großen Widerwillen, eine Arbeit zu übernehmen, bei welcher er auf Gerüste steigen mußte, wiewohl dieser damals gefaßte Grundsatz bei ihm zuweilen später dennoch zunichte wurde, insofern er nach seiner Rückkehr nach Rom am Palazzo des Kardinals Crescenzio auf der Piazza della Rotonda, ferner an demjenigen der Muti auf der Piazza dé Santi Apostoli, wo heute Eminenz Ludovisio wohnt, und auch in dem Hause der Muzi an der Trinità dei Monti arbeiten mußte. Kurz, um den Faden unserer Erzählung wieder aufzunehmen, Claude bekam eine unüberwindliche Abneigung gegen die Tätigkeit, welche ihm sein Lehrmeister in Nancy aufgetragen hatte, und beschloß, nach Italien zurückzukehren."

Dieser Bericht Baldinuccis wird durch Sandrart vervollständigt, welcher eine ausführliche und begeisterte Beschreibung der herrlichen Fresken gibt, die Claude Lorrain in Rom im Hause der Muzio in einem Saale angefertigt hat. Dieser Bau steht heute noch (oder stand 1884 noch). [7]) Es handelte sich hier um einen langen schmalen, an beiden Längsseiten je drei Fenster zählenden Raum, dessen durch Claude Lorrain begonnene Wandfresken später durch andere Hände fortgeführt oder größtenteils durch Übermalungen ersetzt worden sind. Da Sandrart diese Bilder selbst gesehen hat, so ist ihre Entstehung vor 1635 anzusetzen, in welchem Zeitpunkt Sandrart Rom verließ und auf immer in seine deutsche Heimat zurückkehrte.

Der Hergang des Vorfalls ist von Baldinucci genügend deutlich dargestellt. Der Vergolder stürzt vom Wandgerüst ab, vermag sich aber solange zu halten, daß Claude ihm zu Hilfe kommen und ihn in Sicherheit bringen kann. Letzteres geschah unverzüglich und energisch, doch wäre es von Interesse gewesen zu erfahren, ob sich der Maler dabei selbst einer größeren Gefahr aussetzen mußte, worüber nichts näheres ausgesagt ist. Jedenfalls hat Claude bei dem Vorfall selbst keinen Schaden erlitten. Ob er die Abneigung auf das Gerüst zu steigen sofort oder erst einige Zeit nachher verspürt hat, ist nicht so sehr von Belang, da sich derartige Phobien innerhalb gewisser Grenzen in verschieden langer Zeit ausbilden können. Doch ist nicht zu vergessen, daß die ganze Arbeit infolge der Unlust, die daraus entsprang, daß er nicht in der von ihm gewünschten Weise beschäftigt werden konnte, ihm zuwider war und daß dies seinen Entschluß, dieser den Rücken zu kehren, erleichtern konnte.

Im übrigen ist die Ähnlichkeit des psychischen Traumas mit der Episode in der eingangs erwähnten Krankengeschichte ersichtlich, mit dem Unterschiede, daß hier der Maler helfend eingriff. Während aber in jenem klinischen Falle wieder Arbeitsfähigkeit eintrat, welche allerdings später durch neue Schädigungen wiederum beeinträchtigt wurde, erlangte der Künstler in der Hauptsache diese Arbeitsfähigkeit nicht wieder, da er seitdem aus freien Stücken die Arbeit auf jedem Gerüst ablehnte. Allerdings machte er hiervon zu drei verschiedenen Malen Ausnahmen. Hierzu ist zu sagen, daß Claude in der ersten Zeit seines zweiten Aufenthaltes in Rom zunächst wahrscheinlich noch sehr zu kämpfen hatte. Ferner hatte er die Ausführung der Gemälde bei den Muzi aller Wahrscheinlichkeit nach durch die Fürsprache seines Landsmanns Charles Mellin (s. obige Fußnote) erhalten, der mit jenen gut bekannt war (Pattison), konnte sie also um so weniger ablehnen, als er dadurch Gefahr lief, diesen Gönner zu verlieren. Schließlich bietet übrigens im besonderen der Saal im Hause der Muzi wohl schwerlich größere Raumverhältnisse dar. Diese Umstände vereinigten sich, dem Künstler die von dem Vorfalle in Nancy zurückgebliebene nachhaltige Schreckwirkung vorübergehend überwinden zu helfen.

Der hohe künstlerische Ruf, den Claude Lorrain etwa seit dem Ende des vierten Lebensjahrzehnts in Rom zu genießen begann, und die daraus sich ergebende Erleichterung seiner Lebensverhältnisse ersparten ihm alsdann die Notwendigkeit, derartig peinliche Aufträge annehmen zu müssen, und er hat demgemäß auch nie wieder die Leiter eines Gerüstes betreten. Seitdem er für Pabst Urban VIII. und für König Philipp IV. von Spanien Kunstwerke schuf, war sein Ruhm begründet und schon vor dem Jahre 1650 war seine Tür, wie es heißt, nur noch den Fürsten und hohen Prälaten geöffnet oder jemandem, der bevorzugt genug war, von solchen bei ihm empfohlen zu sein.

Es wäre gewiß von Interesse, in Hinsicht auf die psychische Schädigung Gellées, das klinische Bild in der uns sonst geläufigen Weise abschließen zu können. Nun ist begreiflicherweise die Überlieferung sehr lückenhaft. Immerhin erhalten wir durch das von den verschiedenen Biographen gelieferte Material ein einigermaßen deutliches Bild

[7]) Siehe Mme. Mark Pattison, Claude Lorrain, sa vie et ses oeuvres d'après des documents inédits, Bibliothèque internationale de l'art, Nr. 6. Paris 1884.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der psychischen Persönlichkeit des Malers, durch welches diese dem Verständnis ziemlich nahe gebracht wird.

Über die Heredität ist nichts bekannt. Nach Baldinucci war Claudes älterer Bruder ebenfalls künstlerisch beanlagt (s. o.). Claude ließ, als er in späteren Jahren zu Wohlstand gelangt war, mehrere Verwandte nach Rom kommen. Ein Nachkomme der Familie, der ihren Namen trug, lebte 1815 in Rom als Arzt,[8]) nach Michel lebten ferner in den achtziger Jahren in Champagne noch zwei ältere, kinderlose Träger dieses Namens.

Claude Lorrain wird von den Biographen als sehr ehrenwerter bis ängstlich gewissenhafter, wohlwollender, sehr friedliebender, im Verkehr mit seinen hohen Gönnern würdevoller Charakter geschildert, der mit Rat und Tat anderen gern gefällig war, sehr zurückgezogen lebte und vollständig in seiner Kunst aufging. Geistig war er immer langsam, er lernte nur mit Mühe schreiben, letzteres wurde ihm immer sehr sauer und in den von ihm selbst herrührenden Aufzeichnungen zeigen die Namen seiner Auftraggeber, daß er große Schwierigkeiten mit dem Buchstabieren hatte. In späteren Jahren überließ er einem seiner Neffen die Leitung des gesamten Hauswesens und die Geldgeschäfte und übertrug ihm sogar, da er sich immer mehr abschloß, den Einkauf der Farben und Pinsel.

Nach einigen Jahren seines dauernden Aufenthaltes in Rom trug sich ein Zwischenfall zu, der etwas bedeutungsvoll werden sollte. Damals hielt sich ein französischer Maler in Rom auf namens Bourdon, der ohne eigentlich tiefer originelles Talent dennoch eine so erstaunliche Einfühlung in der Kunst besaß, daß er mit vieler Virtuosität die Manier der großen Künstler nachzuahmen verstand. Als er nun einmal auch Claude Lorrain auf einem seiner Bilder zu kopieren unternommen hatte, und dieses letzterem zu Ohren gekommen war, konnte sich dieser trotz seiner Abneigung gegen die Öffentlichkeit nicht enthalten, diese Kunstleistung zu besichtigen. Es heißt nun, der sonst so verträgliche Mann, der nicht die Spur von Kampflust besaß, sei darob in einen so außerordentlichen Zorn ausgebrochen, daß schwere Tätlichkeiten zu befürchten gewesen wären, wenn der betreffende Kunstgenosse sich nicht eiligst in Sicherheit gebracht hätte. Dieses Erlebnis, sowie einige andere ähnlicher Art bestimmten nun Gellée, um Wiederholungen vorzubeugen, ein Buch anzulegen, welches er „Libro di verità" nannte und in welchem er Skizzen der von ihm gefertigten Gemälde, vielfach mit verschiedenen sonstigen Bemerkungen, z. B. bezüglich des Bestellers, der Jahreszahl und dergleichen, zusammenstellte. Dieses Buch, das im ganzen zweihundert Kunstobjekte verzeichnet, ist erhalten und gewährt eine bessere und leichtere Unterscheidung der Nachahmungen, als sie sonst oft bei großen Malern möglich ist.

Entsprechend dem sehr zurückgezogenen Leben des Künstlers, welcher das dreiundachtzigste Lebensjahr erreichte, sind nur wenig Daten, die ihn betreffen, von Belang geworden. Seine Kunst bleibt dauernd verbunden mit der Geschichte der Regierung der Päpste Urban VIII,, Innocenz X. und XI. und Clemens IX. und X. und den Namen der Kardinäle Crescenzio, Bentivoglio, Rospigliosi und Barberini.

Um 1640 hatte er einen armen Krüppel als Hausgenossen aufgenommen, Giovanni Domenico Romano, der ihm die Farben reiben half und die Pinsel reinigte, dem er aber auch verschiedene Musikinstrumente spielen gelehrt und den er auch im Malen unterwiesen hatte, im übrigen aber wie zur Familie gehörig behandelte. Dieser befand sich bereits über zwanzig Jahre in seinem Hause, als sich plötzlich in Rom das Gerücht verbreitete, Gellée lasse seine Bilder durch Romano malen. Baldinucci hat es nun so dargestellt, daß als ob das Gerede diesem gewissermaßen zu Kopf gestiegen sei und er nun Schadenersatz von seinem Herrn verlangt hätte, nach Pattison ist es aber wahrscheinlich, daß Mißhelligkeiten in der Familie den Diener veranlaßt haben, das Haus zu verlassen und er deshalb eine Summe als rückständigen Lohn beansprucht hat. Zudem soll Romano tatsächlich zuletzt eine große Übung, im Stile des Meisters zu malen, erlangt haben,[9]) was diesem allerdings nach Anlegung des „Libro di verità" gleichgültiger sein konnte. Claude Lorrain brach der Angelegenheit die Spitze ab, indem er sich mit jenem nach seiner Bank begab, wo er ihm die gewünschte Summe auszahlen ließ. Es heißt aber, er habe seitdem keine Schüler mehr annehmen wollen. Von solchen ist übrigens nicht viel die Rede. Er blieb aber auch weiter den Kunstgenossen gern gefällig und es arbeitete noch in seinen letzten Lebensjahren wieder ein Anfänger unter seiner Leitung, der aber frühzeitig starb.

Claude Lorrain ist unvermählt geblieben. Von einer Herzensneigung des großen Künstlers ist niemals etwas bekannt geworden. Doch wuchs seit 1651 in seinem Hause ein kleines Mädchen, Agnes.

[8]) Caracciolo, s. bei Pattison und Dullea.

[9]) Félibien, s. Pattison.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf, das er adoptiert hatte und welches, wie er in seinem Testamente ohne weitere Bemerkungen angibt, „bei ihm in Liebe erzogen worden" sei. Die Pattison hat darauf aufmerksam gemacht, daß sich in dem Schaffen des Künstlers von 1648 bis 1651 anscheinend eine Lücke findet, während welcher auch in dem „Libro di verità" nichts eingetragen oder vermerkt ist, und daß es danach aussehe, als ob während dieser Zeit, d. h. etwa bis zur Geburt Agnesens, sich der Roman in Claudes Leben abgespielt habe. Doch gibt die Autorin selbst an, daß die fünf großen Gemälde für den König von Spanien, welche keine Jahreszahl tragen, etwa um diese Zeit entstanden sein müssen. Der Arzt wird natürlich angesichts einer solchen auffälligen Pause in einem arbeitsreichen und arbeitsfreudigen Leben immer an Krankheit denken und, da Claude Lorrain wohl zweifellos eine psychisch labile Natur war, so könnten sogar neurologische Bedenken hier in Betracht kommen. Wir wissen aber darüber nichts bestimmtes und deshalb haben wir für solche Vermutungen keine besseren Grundlagen als die Pattison für die ihrigen.

Über die körperliche Organisation und die Krankheiten des Künstlers ist nur einzelnes bekannt. Nach Sandrart ist Claude Lorrain mittelgroß, kräftig und untersetzt gewesen. Er war sehr brünett, sein Haupthaar war sehr reichlich, er trug es mehr als halblang, wohl künstlich gelockt, wie auf dem Bilde, das von Sandrart selbst stammt, zu sehen ist. Sein Bart, Schnurrbart und ein dem Unterkieferrand folgender Backenbart, war ziemlich schwach. Sein Gesichtsausdruck überrascht etwas: man bemerkt nämlich auf der Stirn sehr deutliche, ungewöhnlich tiefe Corrugatorfalten, und damit steht jedenfalls auch Sandrarts Mitteilung in Zusammenhang, daß Claudes Aussehen „fast streng" gewesen sei. Auch in dem von Dullea reproduzierten Porträt, dessen Urheber nicht angegeben ist, ist der Gesichtsausdruck sehr ernst. Nach dieser Überlieferung und bei gleichzeitiger Veranschlagung dessen, was sonst aus der Biographie bekannt ist, werden wir wohl nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, daß Claude Lorrain zeitweise oder vielleicht andauernd an Depressionszuständen gelitten hat.

Von Krankheiten ist sonst folgendes berichtet worden.

Zweimal soll Claude Lorrain kurzdauernde, schwere fieberhafte Erkrankungen durchgemacht haben, das erste Mal, als er 1625 nach seiner Heimat zurückkehrte, während des letzten Teiles seiner Reise das zweite Mal um 1627, als er auf der Reise nach Rom von Marseille aus sich auf das Schiff begeben wollte, beides ist aber nicht sehr sicher verbürgt und es findet sich auch bei beiden Gelegenheiten der Zusatz, er sei damals während seines Krankenlagers um alles, was er bei sich gehabt habe, bestohlen worden.

Weiter erfahren wir durch die besten Biographen, daß er seit etwa seinem vierzigsten Jahre stark an der Gicht gelitten habe. Das ist von großem Belang, denn diese Nachricht klärt uns über manches in Claude Lorrains Leben auf. Ist doch wohlbekannt, daß die chronisch Gichtleidenden ganz besonders an langandauernden, konstitutionellen oder durch ihren Chemismus begründeten Depressionszuständen leiden, bei aller Herzensgüte zuletzt oft grämlich werden, sich zurückziehen und abschließen. [10])

In unserem Falle, da es sich um eine trotz gewisser Defekte besonders begabte Natur handelt, sei auch daran erinnert, daß die gichtische Diathese insofern nicht mit Unrecht als „geniogen" angesprochen worden ist, als durch die periodische Verstimmung zeitweise die Kritik des Individuums gewissermaßen besonders unerbittlich werden könne, wodurch dieses einen Zuwachs an seinem sonstigen Können sozusagen mit Hilfe eines zweiten anders abgestimmten Gehirns erhalte und daß dies zur Ursache besonderer Durcharbeitung der Leistungen werden könne. So bietet uns die Annahme der gichtischen Diathese bei dem Künstler in weitem Bereich einen Schlüssel für sein Wesen.

1656 wütete in Rom eine schwere Pestepidemie, während welcher viele Wohlsituierte die Stadt verließen. Claude Lorrain blieb zu dieser Zeit in Rom und arbeitete fleißig, er verzog aber in einen andern Stadtteil und es ist wahrscheinlich, daß er damals mit dem großen Landschafter Poussin, mit dem er, wie angenommen wird, befreundet war, dasselbe Haus bewohnte.

Im Februar 1663 wurde Claude Lorrain nach der Biographie unvermutet von einer schweren Krankheit befallen. Er erwartete sein alsbaldiges Ende, zählte seine Werke in dem „Libro di verità", machte in diesem mit seiner ungefügen Handschrift eine abschließende Eintragung, und sandte nach dem Notar, welcher ihn, wie auf dem Umschlage des von Frau Pattison in den römischen Archiven der Vergessenheit entrissenen Testamente des Künstlers vermerkt ist, „mala valetudine oppressus et in lecto iacens timens casus futurae suae mortis"

[10]) Carl Lange, Periodische Depressionszustände und ihre Pathogenesis auf dem Boden der harnsauren Diathese. 2. Aufl. Deutsch von H. Kurella. Hamburg 1896.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

antraf. Das Testament wurde mit außerordentlicher Genauigkeit und Sorgfalt aufgestellt, ganz besonders waren auch für Agnes, welche zunächst in den Besitz des „Libro di verità" kam, fürsorgliche Anordnungen getroffen, sei es für den Fall ihrer Verheiratung, sei es, daß sie den Schleier nehmen wolle. Auch eine Anzahl Bilder und seine Medaillen verteilte er nach reiflich überlegtem Plane und auch jeder der beiden von ihm bestellten Vormünder Agnesens erhielt eines seiner Kunstwerke. Indes ging der bedrohliche Zustand, über dessen Natur nichts näheres bekannt ist, rasch vorüber und der Maler begann sogleich wieder zu arbeiten. „Es muß ein glücklicher Arbeiter gewesen sein, da er weder die Aufregungen noch die Entmutigung, die den nervösen Temperamenten so eigentümlich sind, kannte", sagt Frau Pattison.

Ein zweiter ähnlicher Zustand befiel ihn am 25. Juni 1658. Er erholte sich zwar auch jetzt wieder, es hat aber vielleicht eine gewisse Nachwirkung sich geltend gemacht, denn es findet sich für 1670 und 1671 nur je ein vollendetes Gemälde im „Libro di verità" aufgezeichnet. In seinen letzten Lebensjahren ließen seine Kräfte allmählich sehr merklich nach. Er konnte nur noch täglich zwei bis drei Stunden arbeiten, besuchte aber bis zuletzt die ihm lieb gewordenen pittoresken historischen Stätten in der Nähe seiner Wohnung.

Die Kunstkundigen datieren eine Einbuße seines Könnens, das sich vor allem in einer gewissen gegenüber dem früheren frostig zu nennenden Stimmung in seinen Gemälden zeigt, bereits seit Beginn seines letzten Lebensjahrzehnts und sie schreiben sie Alter und Krankheit zu. Dennoch blieb Claude Lorrain bis in die letzte Zeit tätig, seine Leistung war trotz mancher sichtbar werdenden Mängel noch immer trefflich und die Zahl der Freunde und Verehrer seiner Kunst wurde, wie die Biographen ausdrücklich erwähnen, dadurch nicht geringer.

Sein Tod erfolgte am 21. November 1682.

Zur Vervollständigung dieser Übersicht über Claude Lorrains Leben sei noch ein Blick auf seine Kunstleistung geworfen, was um so angemessener erscheint, als auch diese für uns in Hinsicht auf eine bestimmte Einzelheit nicht ganz des Interesses ermangelt.

Claude war ursprünglich Autodidakt. Sein Kunstinteresse trieb ihn dann von selbst bei der ersten Gelegenheit zu einem Meister, wo er Vervollkommnung anstrebte, und er nahm deshalb bei Tassi mit sehr unwürdigen Bedingungen vorlieb (er mußte bei diesem Lehrherrn auch das Haus reinigen, die Küche versehen, das Pferd putzen usw. Von einem vorgängigen Studium Claudes bei einem deutschen Landschafter, Goffredo oder Gottfried von Waels in Neapel, zu dem er von Rom aus von selbst hingezogen sei, wovon Baldinucci spricht, weiß Sandrart nichts.) Während der Lehrzeit bei Tassi und später in den ersten Jahren seines dauernden Aufenthalts in Rom war Claude nach Sandrart unermüdlich tätig, er benutzte jeden Augenblick zur Arbeit und sammelte unaufhörlich Studien nach der Natur. Seine Hauptneigung besaß auf der Höhe seines Schaffens die friedvolle, erhaben liebliche poetische Landschaft, vornehmlich die Darstellung der Wirkungen der Sonne an Seestücken, Flußufern, Berg und Wald und herrlichen Fernsichten, ferner die Architektur des Altertums, namentlich auch in feinen Kontrastwirkungen mit Vorwürfen der neueren Zeit. Ganz besonders Meister ist er auch in der Darstellung der Bäume und Blättermassen gewesen. In der Jugend malte er öfter nach der Natur, in späteren Jahren jedoch zeichnete er meist nur noch im Freien. Eine nach der Natur gemalte Baum- und Blätterstudie, welche der Papst zu besitzen wünschte und für die er ihm so viele Goldstücke bot, daß sie damit zugedeckt werden konnte, wollte er nicht aus der Hand geben.

Dieser mächtige Künstler, der bei Lebzeiten fast niemanden auf seinem engeren Gebiete zu scheuen brauchte, hatte aber in seiner Kunst eine besondere Schwäche. Oben war erwähnt worden, daß er bei Deruet in Dienst getreten war, um die menschliche Figur malen zu lernen, was Tassi ihn nicht hatte bieten können, und daß er in seiner Erwartung getäuscht wurde, da sich Deruet nur das, was er schon verstand, zunutze machte. Diese geringe Fähigkeit in der Darstellung der menschlichen Gestalt hat Claude Lorrain nie überwunden, was um so nachteiliger war, als er diese auf den meisten seiner Bilder einführen mußte und da er auch ein sehr feines Gefühl für ihre Verwendung überhaupt hatte. Er war sich dieses Mangels in seiner ganzen Ausdehnung voll bewußt. Er pflegte deshalb bescheiden zu sagen, er verkaufe nur die Landschaft, die Figuren gebe er als Geschenk dazu. Die Gestalten auf seinen Bildern hat er deshalb häufig, wie man in Rom wußte, von andern Künstlern malen lassen, von denen Lauri, Allegrini, J. Miel und der eine der Courtois genannt werden. Daß viele der menschlichen Figuren auf Claude Lorrains Bildern oder seinen Studien unbeholfen aussehen, findet auch ein ungeübtes Auge heraus. Der Meister hatte sich zwar schließlich resigniert, trotzdem aber gab er die Hoffnung niemals auf, diese für ihn größte Schwierigkeit zu besiegen und Sandrart erzählt, daß er zuweilen vierzehn Tage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lang ununterbrochen Studien für eine Menschen- oder Tiergruppe machte, ohne daß das Endergebnis auch nur einigermaßen den billigen Erwartungen entsprach. Von den Tiergestalten sind ihm übrigens viele bei weitem besser geglückt. Auch zeigt sich seine Schwäche nicht gleichmäßig, am wenigsten an den mythischen Gestalten des Altertums, mehr an den biblischen Gestalten. Mit einer geradezu auffallenden Gewalt trieb es ihn nun zudem, je älter er wurde, desto mehr menschliche Gestalten auf die Leinwand zu bringen.

Baldinucci glaubt übrigens auch ausdrücklich die große Sittsamkeit an Claude Lorrains Darstellung der Menschengestalt hervorheben zu müssen.

Die Kunstverständigen haben sich gewundert, warum ein Maler mit so vorzüglichem Auge dieser nicht übermäßigen Schwierigkeiten nicht besser Herr werden konnte. Es ist natürlich aus allgemeinen Gründen schwierig, eine sichere und erschöpfende Erklärung hierfür liefern zu wollen, nichtsdestoweniger ist es aber bei Claude Lorrain vielleicht dennoch möglich, an dieser Stelle einen Beitrag zur Aufhellung dieser Frage zu geben.

Claude war, wie wir gesehen haben, eine psychisch labile Natur, dafür spricht schon seine Schreckneurose, er war zudem trotz des starken Bewußtseins seiner Gabe oft zaghaft, hatte kein rechtes Zutrauen zu sich selbst, er hatte ferner einen Meister gehabt, der die menschliche Gestalt ebenfalls nicht wiedergeben konnte, ein anderer hatte es mit ihm offenbar von vornherein darin aufgegeben. So hatte sich wohl die abnorm stark affektiv betonte Vorstellung bei ihm gebildet, daß diese Leistung über die Maßen schwierig sein müsse, und diese gewissermaßen auf psychogenem Wege entstandene morbide Idee lähmte jetzt nach Art der autosuggestiven Hemmungen sein gesundes Fortschreiten, wie es nicht selten auch bei andern, namentlich ängstlichen Naturen der Fall ist, besonders wenn gehäufte Widerstände auf sie einwirken. Dazu gesellten sich dann wahrscheinlich sekundäre Innervations- oder Koordinationsstörungen, er strengte sich bei dem schweren Werke allgemach immer übermäßig an, und er strengte sich am falschen Orte an, ähnlich wie es z. B. beim Stottern zugeht, bei welchem meist ebenso weder organische noch eigentlich funktionelle, sondern lediglich psychische Ursachen zugrunde liegen. Und dies blieb ihm dann fürs Leben.

Damit hängt auch wahrscheinlich sein heißes Sehnen zusammen, die schwere Kunst am Ende doch noch bewältigen zu lernen, ein Bestreben, das den nämlichen dämonischen Charakter zeigt, wie der sonst zuweilen zu beobachtende heftige Wunsch mancher Neurotiker, gerade das zu leisten, was ihnen versagt ist. Hätte Claude Lorrain nicht eine so überragende Gabe auf verwandtem Gebiete besessen, so hätte hieraus vielleicht seine ärgste Qual erwachsen können. Von der von ihm erreichten Staffel der Vollendung durfte er freilich mit den andern darüber lächeln.

Im ganzen tritt die psychische Persönlichkeit Claude Lorrains nach dem, was über ihn bekannt geblieben ist, mit genügender Deutlichkeit hervor. Es handelt sich um eine einseitig begabte Natur, bei der die Gabe früh und mächtig hervortritt und welche, wenn auch intellektuell nicht eben abnorm, so doch einigermaßen geistig schwerfällig außerhalb einer ganz ungewöhnlichen Anlage zur Malkunst — und vielleicht einer nennenswerten Neigung zur Musik — beinahe kein anderes Interesse besitzt, in ihrem langen Dasein bis zum Ende fast ununterbrochen tätig ist. Der Künstler ist von weicher, sanfter Sinnesart, nachsichtig, wohlwollend, freigebig, dienstwillig, voll Achtung für seine Mitmenschen, dabei ernst, selbstbewußt, auch im Kleinen gewissenhaft und sorglich, jedoch die Einsamkeit liebend und dem Verkehr und den Verwickelungen mit den Nebenmenschen abhold. Er bleibt unvermählt, ist vielleicht psychosexuell ein wenig hyperästhetisch oder leicht abnorm. Seine Initiative ist schwach, nur die Verletzung seiner unmittelbaren und größten Lebensinteressen ist imstande, ihn in zornige Erregung zu versetzen. Sein infolge der disharmonischen Gesamtanlage bereits durch abnorme Hemmungen beeinträchtigtes Seelenleben erfährt allmählich weitere Schädigungen durch eine immer stärker sich geltendmachende gichtische Diathese, welche namentlich die bereits durch die ursprüngliche psychische Verfassung gegebene Disposition zu depressiven Stimmungen immer mehr verstärkt. Die abnorme Anlage in Verbindung mit den Lebensschicksalen gibt Anlaß zur Entstehung störender zwangartiger psychischer Zustände. Solche drängen sich bereits in die noch unabgeschlossene künstlerische Entwicklung hinein, sodaß er ungeachtet seiner den Durchschnitt hoch übersteigenden Gabe sich bei verhältnismäßig geringen Schwierigkeiten von sonst weit untergeordneten Fachgenossen unterstützen lassen muß. Es ist nun wohl ersichtlich, wie auf dem derart vorbereiteten Boden infolge des schreckhaften Eindrucks auf dem Gerüst während der Arbeit an den Fresken in der Carmeliterkirche in Nancy auch die Phobie aufschießen konnte, von welcher oben eingehender die Rede gewesen ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— **Die Görzer Landes-Irrenanstalt Franz Josef I. im Weltkrieg.** Die „Tagespost" in Graz veröffentlicht am 9. Dezember folgende Schilderung aus Görz.

Als im Oktober des Jahres 1913 der psychiatrische Verband seinen Kongreß in Görz abhielt und die neue in so schöner, anmutiger Lage gelegene, in so einfacher, geschmackvoller, anheimelnder Bauart errichtete und mit allen praktischen und neuen Einrichtungen ausgestattete Landesirrenanstalt Franz Josef I. mit sichtlicher Befriedigung besuchte, dachte wohl kein Mitglied des Verbandes daran, daß diese Anstalt schon im vierten Jahre nach ihrer Eröffnung wird einen Weltkrieg „durchhalten" müssen. Was dies zu bedeuten hat, welche Anforderungen, Mühen und Aufopferungen da von jedem Einzelnen erheischt werden, welche Tatkraft, Selbstbeherrschung und Energie da von den an der Spitze stehenden und verantwortlichen Personen entwickelt werden müssen, um die Zügel auch nicht für einen Augenblick fallen zu lassen, dies kann nur derjenige beurteilen, der mit größeren Anstaltsverwaltungen und dem Riesenrade solcher Verwaltungen vertraut ist.

Waren schon vor dem Kriege mit Italien wegen des Weltkrieges für Krankenanstalten und ähnliche größere Institute so manche früher unbekannte Schwierigkeiten hervorgetreten, auf welche Schwierigkeiten stößt da die Verwaltung, wenn der Feind sozusagen vor der Türe steht und wenn dieser Zustand Monate hindurch anhält? Die ersten schweren Tage waren die der allgemeinen Mobilmachung. Die meisten der Krankenpfleger, die mit den Anstaltsbräuchen vertraut waren, die Kranken ihrer Abteilungen kannten, wurden der Anstalt plötzlich entzogen. Durch die weiteren später einberufenen Jahrgänge gingen wieder andere Pfleger für die Anstalt verloren und so dürfte dieses Personal während des Krieges wohl schon zwei- bis dreimal gewechselt worden sein. Daß die Pflegerfrage unbedingt zu den wichtigsten gehört, braucht wohl nicht erst besonders betont zu werden. Obwohl einer der wohlverdienten Herren Ärzte, Dr. Leo Wolfer, einrücken mußte, sind die schweren Aufgaben von den im Dienste verbliebenen Herren Direktor Sanitätsrat Dr. Ernst Fratnich, Primarius Dr. Franz Göstl und Dr. Rüdiger v. Franzoni auf das Beste gelöst worden. Die Einberufungen zum Militärdienste trafen selbstredend auch das übrige Personal der Anstalt. Der Rechnungsführer und der Kanzleibeamte traten in die Reihe der Verteidiger unserer geliebten Heimat. Die in der Anstalt ständig angestellten Handwerker, als da sind die Heizer, Schlosser, Bäcker, Gärtner, Tischler, Maurer usw. rückten ebenfalls ein.

Im Einvernehmen mit dem Direktor wußte der Verwalter Wilhelm Klein in der kürzesten Zeit die infolge von Personalmangel drohende Stockung der Verwaltung hintanzuhalten; neue Arbeitskräfte wurden geworben und mit Energie und Tatkraft flott weitergearbeitet. Des Direktors und Verwalters Schlachtruf lautete: „Arbeiten, die Anstalt muß funktionieren wie im Frieden!" Daß dies jedoch keine leichte Aufgabe war, wird man einsehen, wenn man bedenkt, daß die Anstalt eigene elektrische Zentrale, Zentralheizungsanlagen, eigene Wasserversorgung, eine Bäckerei mit Teigwarenfabrik, Gartenwirtschaft mit ausgedehntem Gemüsebaue, eigene Werkstätten für Tischler, Schlosser, Schuster, Schneider, dann Stallungen, Schweine- und Hühnerzucht usw. besitzt.

Da rührt sich Italien, der Krieg ist erklärt, der Feind rückt heran und bevor man die neue Lage für die Anstalt näher bedenkt, wird auch schon die Umgebung der Stadt beschossen. Schon am Tage nach der Kriegserklärung waren alle Dächer der Anstaltsgebäude mit Fahnen, dem Zeichen der Genfer Konvention, versehen. Auch die Anstalt nimmt den Kampf auf, sie weicht nicht, nur auf besonderen Befehl soll die heimatliche Scholle verlassen werden.

Nun tritt für Direktor und Verwalter wohl eine der wichtigsten Fragen heran, es ist die Verproviantierung. Alle Hebel müssen in Bewegung gesetzt werden. Selbstredend sind alle Verbindungen und Verkehrsmittel in erster Linie mit Recht für das Militär da. Es heißt rasch und umsichtig sein, es muß von Lebensmitteln so viel als möglich angeschafft werden, wer weiß wie die Verbindungen morgen sind und man will und soll ja eben „durchhalten". Was nur an Lebensmitteln zu haben war, wurde für die Anstalt erworben, und sogleich wurden auch bei den kompetenten Behörden die erforderlichen Schritte zur Verproviantierung in der kommenden Zeit eingeleitet. Der täglich sonst so rasch hergestellte Speisezettel bildet jetzt ein besonderes Studium. In dieser schweren Zeit lernt man Vieles und vor allem kommt man erst jetzt zur wahren Erkenntnis, was es heißt, für 600 Personen zu sorgen.

Auch in der Stadt nahm infolge des sich täglich steigernden Feuers der feindlichen Artillerie die Bewegungsfreiheit fortwährend ab und dennoch mußte man mit der Stadt in Berührung bleiben, wo einige Behörden weiter arbeiten und insbesondere die Verproviantierungskommission ihre wohltätige Arbeit für die Bevölkerung und die zurückgebliebenen Anstalten fortsetzt. Es kamen jedoch erst jetzt die bösen Tage. Die feindlichen Offensiven versagten durchwegs an der eisernen, undurchbrechlichen Wand unserer tapferen Soldaten und unser anmutiges Görz wurde beschossen. Kein Stadtteil soll verschont bleiben und wenn es noch eine Zeit so andauert wie in den letzten Tagen, wird es wohl wenige Gebäude geben, die unversehrt geblieben sind.

Im Bewußtsein der hohen Verantwortung wurden von der umsichtigen Direktion, den um das Wohl der Kranken besorgten Ärzten und dem Verwalter sogleich alle jene Maßnahmen getroffen, die es nach Tunlichkeit vermeiden sollten, daß der Beschießung Menschenleben, insbesondere jene der Pfleglinge, zum Opfer fallen sollten. Strengstes Verbot, die Kranken in der landwirtschaftlichen Kolonie und in den verschiedenen Werkstätten der Anstalt zu verwenden, wurde erteilt. Alle Kellerräume wurden für den Notfall als Unterkünfte für die Pfleglinge bereitgestellt, als Schlafräume wurden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durchwegs die in Erdgeschossen gelegenen Räumlichkeiten adaptiert.

Bedauerlicherweise erging es bisher der Anstalt trotz aller Fahnen der Genfer Kommission nicht am besten. Schon im Juli kamen die ersten feindlichen Schrapnells geflogen; nachdem es sich aber um direkte Treffer nicht handelte, wurde der Sache weiter keine Bedeutung beigelegt. Der Wasserturm der Anstalt zeigt heute noch die Spuren dieser ersten Geschosse. Nach diesem ersten Besuche waren solche während der italienischen Offensiven wohl an der Tagesordnung. Das Merkwürdigste dabei ist, daß sowohl das angestellte Personal, als auch die Kranken im allgemeinen sich diesen Beschießungen gegenüber anfangs recht kaltblütig verhielten.

Leider sollte es nicht bei zufällig in das Anstaltsgebiet geratenen Schrapnells bleiben, es kamen nach und nach unzählige Granaten aller Kaliber bei Tag und Nacht herein; auch Fliegerbomben blieben der Anstalt nicht erspart. Von den Anstaltsgebäuden war das Leichenhaus eines der ersten, das von feindlichen Geschossen betroffen wurde. Direkt über dem Dache kam ein Schrapnell zur Explosion, wodurch das ganze Dach und das Innere des Gebäudes siebartig durchlöchert wurde. Das Einzige, was unversehrt blieb, war eine gerade dort untergebrachte Leiche.

Durch mehrere andere Geschosse hat das Glashaus sehr gelitten; ein anderes Geschoß drang durch das Dach der Bäckerei und verursachte da einigen Schaden. Am 8. Oktober drang ein schweres Geschoß bis über zwei Meter unter die Erde und kam erst dort an dem zur Kläranlage führenden Hauptrohr zur Explosion, wodurch die Leitung unbenützbar wurde. Es war ein schwerer Schaden, der die sofortige Inangriffnahme der Reparaturen erforderte, da die Kanalisation der Anstalt in Frage kam. Zum Glücke waren einige ruhigere Tage eingetreten und unter Mithilfe unserer fleißigen, auch aus Pfleglingen bestehenden Arbeiterkolonne konnte der Schaden in der kürzesten Zeit wieder gutgemacht werden.

Einige recht interessante Geschoßwirkungen wurden beobachtet. Eine kleine Granate durchschlug die Seitenwand des Hühnerstalls, kam im Innern zur Explosion und von der etwa hundertköpfigen Hühnerfamilie blieben alle Tiere unversehrt. Andere Geschosse blieben in der Außenwand eines Krankenpavillons stecken, ohne zu explodieren. Eine kleinere Granate durchschlug das Dach direkt über der Wohnung des Direktors und blieb dort ruhig liegen. Auf zwei Meter Entfernung eines mit Kranken stark belegten Pavillons kamen wiederholt Granaten zur Explosion, jedoch bis auf einige Scheiben und eine außerhalb des Geländes gelegene Wasserleitung blieb alles unversehrt. In unmittelbarer Nähe der Anstaltskürche platzte eine 28er Granate mit furchbarer Detonation und wie durch ein Wunder bestand der Schaden nur in zwei Glasscheiben.

Auch beim Direktionsgebäude fielen wiederholt schwere Geschosse nieder, wovon eins wohl großen Materialschaden verursachte; im ganzen Gebäude blieb an der Eingangsfront nicht eine einzige Fensterscheibe ganz, und das sonst einen sehr guten Eindruck machende Gebäude, an dem jetzt alle Fenster mit Brettern vernagelt sind, sieht recht traurig aus. Einer der schwersten Tage war der 30. November, besonders der Vormittag, an dem bei fünfzehn schwere Granaten in die Anstalt fielen und in den Anlagen riesige trichterförmige Löcher bohrten, jedoch nur Materialschaden zur Folge hatten.

Wie leicht anzunehmen, handelte es sich leider nicht immer nur um Materialschaden. Am 12. November, um halb acht Uhr morgens, traf eine Granate den Schlafraum der „Unruhigen", durchschlug das Dach und die Zimmerdecke des Schlafraums und beschädigte diesen erheblich; es war ein Glück, daß die Kranken bereits aufgestanden waren und mit Ausnahme eines einzigen, der das Bett hütete und leicht verletzt wurde, gab es weiter keinen Unfall. Am 22. November gab es in der Anstalt ein schweres Unglück. Es war abends halb sechs Uhr, als eine 28er Granate in die Küche des Stallgebäudes einschlug, wo die Kutscherfamilie, Frau und vier Kinder beisammen waren. Der Vorderteil des Gebäudes wurde buchstäblich in Schutt und Trümmer verwandelt und begrub alle die Unglücklichen. Der sofortigen vom Verwalter und Obermaschinisten eingeleiteten Rettungsaktion gelang es, die schwerverwundete Frau aus den Trümmern zu retten; ihr neunjähriges Töchterchen wurde wohl noch lebend hervorgeholt, starb jedoch kurz darauf, trotz der energischen ärztlichen Hilfe, die Direktor Dr. Fratnich und Assistenzarzt Dr. v. Franzoni leisteten. Zwei kleinere Knaben wurden leider unter den Trümmern tot aufgefunden. Einer der größeren Knaben fiel bei der Explosion durch das zertrümmerte Fenster (Erdgeschoß) und kam mit geringeren Verletzungen davon. Der Vater der armen Familie ist eingerückt.

Von den Anstaltspfleglingen sind bisher nur drei durch Geschosse leicht verletzt worden, hiervon einer durch eine Gewehrkugel, die wahrscheinlich einem Flieger gegolten hat und auf ihrem Endkurs durch das Fenster einer Krankenabteilung eingedrungen war.

Mit lobenswertem Pflichteifer und bewunderungswürdiger Kaltblütigkeit tut jeder der Angestellten auch in dieser so schweren Zeit sein Möglichstes zum Wohle der Anstalt. Es mag pfeifen und zischen, um die festgesetzte Stunde sieht man wie in normalen Zeiten die Ärzte ihren Rundgang zur Krankenvisite unternehmen. Die Ordensschwestern, Pflegerinnen, Pfleger und alle übrigen Angestellten lassen es an der gewohnten Pünktlichkeit und Disziplin nicht fehlen. Direktor und Verwalter machen ihren Rundgang und besuchen mit dem ihnen stets treu und kräftig an die Hand gehenden Obermaschinisten Herrn Anton Della Mora alle Anlagen und Werkstätten, beaufsichtigen insbesondere die Küche, der ja wegen der schwierigen Verproviantierung jetzt eine der schwersten Aufgaben zukommt.

Leistet auch jeder, was in seinen besten Kräften steht, so vereinigen sich doch die Blicke aller in der Person des Direktors der Anstalt. In allen schweren Augenblicken ist er der Ratgeber und Führer für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jeden, und droht das Rad irgendwo zu stocken, bringt er es mit sicherer Hand wieder in das richtige Geleise.

Selbtredend ist von der Direktion der vorgesetzten Behörde auf das genaueste über alles berichtet worden und es wurden auch die nötigen Schritte eingeleitet, um im Notfalle die Kranken anderswo unterzubringen; vorläufig jedoch heißt es alles Mögliche zum Wohle und zur Sicherheit der Kranken und zur Erhaltung der Anstalt mit allen Kräften zu leisten, mit einem Worte „durchhalten".

Referate.

— **Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten** und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder. Jahresbericht über die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1913. Erstattet vom Referenten für Wohlfahrtsangelegenheiten des Erzherzogtums Österreich unter der Enns Landesausschuß Hermann Bielohlawek. 413 Seiten. Wien 1914. Buchdruckerei Ambr. Opitz Nachfolger.

Bericht über die n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke „Am Steinhof" in Wien, XIII., die n.-ö. Landes-Irrenanstalten Klosterneuburg, Gugging, die Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling und die n.-ö. Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs, ferner über die Anstalten zur Pflege und Erziehung schwachsinniger Kinder, und zwar: die n.-ö. Landes-Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder zu Gugging, die Landesanstalt in Oberhollabrunn, die Abteilung für Landeszöglinge in der Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder (Pius-Institut) zu Bruck an der Mur, das Asyl des Vereines „Stephanie-Stiftung" zu Biedermannsdorf, die Abteilung für Landeszöglinge in der Erziehungsanstalt von F. Salzlechner zu Perchtoldsdorf und die Abteilung für schwachsinnige Kinder im allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Mödling.

In den n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke wurden im Jahre 1913 11 229 Personen, und zwar 5951 Männer und 5278 Frauen verpflegt.

Das Gesamtheilprozent betrug in dieser Berichtsperiode 9,27 gegen 8,96% im Jahre 1912, es hat sich somit um 0,31% gebessert.

Die Gesamtzahl der in den Anstalten zur Pflege und Erziehung schwachsinniger Kinder Untergebrachten betrug 954, und zwar 583 Knaben und 371 Mädchen; zur Entlassung gelangten 202 Kinder, und zwar 132 Knaben und 70 Mädchen.

Der Bericht gewährt, wie die früheren, durch seine außerordentliche Genauigkeit Einblick in alle Einzelheiten des ärztlichen, administrativen und technischen Betriebes der Anstalten, sowie auch in die unterrichtlichen Verhältnisse und Erfolge.

Sehr instruktiv ist, um nur eins herauszugreifen, folgende Mitteilung aus der Anstalt „Am Steinhof": Die im Jahre 1912 in Betrieb gesetzte Wasserreinigungs- und Enthärtungsanlage rechtfertigte auch im Betriebsjahre die bezüglich des ökonomischen Effektes dieser Installation gemachten Voraussetzungen, da die Verwendung des enthärteten und filtrierten Wassers eine wesentliche Herabsetzung des Verbrauches an Wäschereinigungsmaterialien bewirkte. Die Kosten für die zur Enthärtung des Wassers verwendeten Materialien stellten sich pro Hektoliter auf 0,1984 h, im ganzen auf 976 K 56 h. Die durchschnittlichen Auslagen für Reinigungsmaterialien stellten sich rund um 17,7% niedriger als im Vorjahre.

Dieses außerordentlich günstige Ergebnis ist außerdem darauf zurückzuführen, daß der unumgänglich notwendige Bedarf an Reinigungsmaterialien für die einzelnen Wäschesorten genauestens ermittelt und der Verbrauch jederzeit gewissenhaft kontrolliert wurde.

Das „Am Steinhof" praktizierte Wäschereinigungsverfahren kann mit Recht in jeder Hinsicht als mustergültig bezeichnet werden und übertrifft bezüglich der Rentabilität jeden Waschprozeß, zu welchem Seifen-Surrogate, wie Waschpulver, sogenannte Extrakte usw. verwendet werden, bei weitem.

Der Verbrauch der Wäschereinigungsmaterialien ist durch eine auf Grund vieler sorgfältiger Versuche aufgestellten Passierungsnorm geregelt, und ist aus Tabellen zu ersehen, welche man im Original (S. 151 und 152) nachlesen wolle.

Die gesamten Kosten für die Reinigung eines Stückes Anstaltswäsche beliefen sich daher auf 1,8638 h.

Aus dem Bericht der Anstalt Mauer-Oehling: Bei mehreren Fällen von Karies und Drüsentuberkulose wurde die Besonnung angewendet. Trotz der geringen Zahl der sonnigen Tage im Berichtsjahre waren die Besserungen nicht zu verkennen. Bei einem Falle vernarbten tuberkulöse Halsdrüsengeschwüre äußerst rasch und bei einem Falle von schwerer Gelenksaffektion wurde eine solide schmerzfreie Versteifung erzielt, obwohl alle früheren Behandlungen im Stiche gelassen hatten.

Aus dem Bericht der Anstalt Gugging: Die seit dem Jahre 1902 in der Anstalt, und zwar vorwiegend auf den Frauenabteilungen I und X sporadisch auftretenden Typhuserkrankungen ließen die Annahme für berechtigt erscheinen, daß sich auf diesen Abteilungen sogenannte Bazillenträger, beziehungsweise Dauerausscheider, befinden.

Es wurden deshalb ab Mai 1913 Stuhluntersuchungen sämtlicher, insbesonders der älteren Pfleglinge, ferner der Pflegerinnen dieser Abteilung durch das hygienische Institut der k. k. Universität in Wien vorgenommen.

Bis jetzt wurden drei solche Dauerausscheider vorgefunden; dieselben wurden in einem Zimmer des Infektionspavillons von den übrigen Kranken separiert. B.

Buchbesprechungen.

— Ruckhaber, Erich: Das Gedächtnis und die gesamte Denktätigkeit eine Funktion des Muskelsystems. Berlin 1915, Psychologisch-Soziologischer Verlag (O. Mattha). Preis brosch. 3,00 M.

Eine geistvolle lesenswerte Studie, deren Bedeutung wir am besten durch Wiedergabe einiger Hauptsätze gerecht zu werden versuchen wollen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine bloße träge Vorstellungsmechanik wie die Assoziationstheorie kann das Denken nicht erlären, im Denken ist noch irgendwie ein Bewegungsprinzip tätig, das gar nichts anderes ist als der Augenmuskel. Die Psychologie des Gedächtnisses und des Denkens fallen zusammen; es ist gar nicht möglich, das eine ohne das andere zu untersuchen.

Wahrnehmung und Erinnerung sind gänzlich wesensgleiche Vorgänge; dieselben Organe, welche bei der Wahrnehmung in Funktion waren, treten auch bei der ihr entsprechenden Erinnerung in Funktion.

Ruckhaber unterscheidet:

1. Das momentane oder primäre Gedächtnis, ein tatsächliches Wiedergeschehen, eine wiederholte Erregung derselben Teile des Sinnesapparates wie bei der Wahrnehmung. Daher wird gerade der Rhythmus der Eindrücke am sichersten erinnert. Nachbilder und Erinnerungsbilder können nicht wesensverschiedene Vorgänge sein.

Für die örtliche Identität von Wahrnehmung und Erinnerung spricht 2. die Verwandlung der Bilder ineinander. Eine Wahrnehmung kann sich, wenn sie zum Nachbild wird, in ein Erinnerungsbild verwandeln und ein Erinnerungsbild in ein anderes. Damit verwandt ist 3. die Entstehung neuer Situationen durch Vermischung oder Zusammensetzung alter.

4. Der Wettstreit zwischen Wahrnehmung und Erinnerung infolge der geringeren oder größeren Stärke beider. Jede erinnerte Situation ist so lange Gegenwart, bis sie von der Wahrnehmung berichtigt, belehrt, widersprochen wird. Der Zeitsinn scheint kein „innerer Sinn", sondern so recht der Sinn des äußeren Geschehens zu sein. In dem gleichen Augenblicke als das Gedächtnis auf sich selbst angewiesen ist und keine Anknüpfung an der Wahrnehmung hat, geht sofort jedes Zeitbewußtsein verloren. Nur das Wechselspiel von Wahrnehmung und Erinnerung ergibt den Zeitsinn; es ist die Bedingung für alles geordnete und ordnende Denken. Das Gedächtnis ist keine selbständige Größe.

5. Das rasche Pendeln der Aufmerksamkeit zwischen Wahrnehmung und Erinnerung. Sie kann in einem kleinsten Augenblicke nur auf eine von beiden, niemals auf beide zugleich gerichtet sein.

6. Für den physischen sensualen Charakter des Gedächtnisses spricht ferner a) das Nachlassen der Erinnerung, die Abnahme der Intensität, die Zerstreuung der Energie, also Dinge physikalischen Charakters; b) die größere oder geringere Deutlichkeit einer Erinnerung, die nur von der Reinheit oder Unreinheit irgendwelcher nach physikalischen Gesetzen sich abspielender Prozesse abhängen kann; c) die Abhängigkeit der Erinnerungsfähigkeit vom körperlichen Zustande, dem Ernährungszustande, der Gesundheit, der Beleuchtung, der Stimmung, der Beschaffenheit des Blutes usw.; d) helle und glänzende Farben werden besser erinnert als dunkle, Vokale besser als Konsonanten, weil in beiden wohl physisch stärkere Wirkungen stattfinden; e) die Befestigung der Erinnerungen durch Übung, entsprechend dem physikalischen Gesetze der Summation von Wirkungen durch allmähliche Überwindung von Widerständen.

7. Auch Geschmack, Geruch und Gefühl haben ihr Gedächtnis. Die Kraftauslösungen durch Gefühlserinnerungen sind der beste Beweis für ihre Wesensgleichheit mit wirklichen Gefühlen.

Die wichtigsten Inhalte des Denkens, der Erinnerungen sind nicht Gegenstände, Dinge, sondern Bewegungen.

Bei den visuellen Erinnerungen sind nicht nur kinästhetische Empfindungen und Erinnerungen mit im Spiele, sondern sogar wirkliche Augenbewegungen.

Hält man den Blick still, so hält auch die Erinnerung still.

Die Erinnerungen sind nicht nur getreue Wiederholungen der ehemaligen Wahrnehmungsvorgänge nur in sensibler, sondern auch in motorischer Hinsicht.

Die sogenannte Angrenzungsassoziation ist also in Wirklichkeit eine Tätigkeit der Augenmuskeln, während die Übergänge der Situationen ineinander (die sogenannte Ähnlichkeitsassoziation) dann hauptsächlich stattfinden werden, wenn die Augenmuskeln unbeteiligt sind (so vorwiegend im Traume).

Die gewohnte Reihenfolge der Gesichtserinnerungen ist kein psychologisches Gesetz, sondern einfach eine Funktion der Augenmuskeln und deren motorischer Nerven.

Das Gedächtnis ist fast immer relativ, d. h. jeder „Gegenstand" weist über sich selbst hinaus. Die Grundarbeit des Denkens verrichtet das Gedächtnis schon selbst, so daß nicht erst transzendentale Denkformen notwendig sind, welche das von den Sinnen gegebene Material verarbeiten.

Eine bloße Assoziation von Schall und Gesichtsbild ist noch kein Gedanke, sondern erst der senso-motorische Sinnesapparat bringt mit seinem Anteil jenes Leben in die Assoziationen hinein, welches diese zu einem lebendigen Gedanken macht.

Der motorische Apparat wird zum Ordner des gesamten Gedächtnismaterials.

Auch das abstrakteste Denken lehrt die Bedeutung der Augenbewegungen. Die Psychologie hat hier sicherlich noch ein großes Untersuchungsfeld vor sich und wird feststellen müssen, wie weit die räumliche Symbolisierung nur willkürlich benützt wird und wie weit sie für das abstrakte Denken geradezu notwendig ist.

Eine gute Definition besteht nicht, im Sinne von Aristoteles und des Rationalismus, in der Angabe von genus und species, sondern in der Bestimmung der dynamischen Eigenschaften des Gegenstandes.

Eine Analogie bedeutet die Ähnlichkeit von zwei Situationen oder Bewegungen. Eine solche Ähnlichkeit kann nur erfaßt werden durch einen Überblick über die Situation, also durch Blickbewegung.

Bewegung ist der Hauptinhalt aller Gedanken, selbst für die Mathematik, die zum wenigsten subjektive Bewegung voraussetzt.

Gerät das Denken zu weit in den subjektivischen Seitenweg, so endet es bei solchen Begriffen wie „Substanz, Ding an sich, Atom", bei denen es nichts mehr zu

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Denken gibt, weil hier jede Bewegungsvorstellung verloren gegangen ist. Wo die Augenmuskeln keine Arbeit mehr haben, hört tatsächlich auch das Denken auf.

Die Denkbewegungen sind ein mikroskopisches Widerspiel der Bewegungen des eignen und derer fremder Körper, der im Mikrokosmos sich widerspiegelnde Makrokosmos. Warum eigentlich das Denken ermüdet, trotzdem festgestellt ist, daß die Nerven so gut wie unermüdbar sind, mußte begreiflicherweise rätselhaft bleiben, so lange nicht das Denken im Prinzipe als Augenmuskeltätigkeit erkannt war.[1])

---

[1]) Ähnliche Gedanken über die Bedeutung der Muskeln für das Denken finden sich in: „Die Mimik des Denkens." Von Sante de Santis. Deutsch von J Bresler. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

— Flatau, E.: Neurologische Schemata für die ärztliche Praxis. Textband mit 10 Abbildungen, Berlin 1915, Verlag von Julius Springer.

Gerade in neuester Zeit, wo weitgehende neurologische Untersuchungen durch die vielfachen Kriegsverletzungen notwendig sind, ist es dankbar zu begrüßen, wenn Verfassser dem Bedürfnis weiterer Kreise nach neurologischen Schemata entsprochen hat. Es ist heutzutage ganz einfach nicht möglich, die vielfachen und detaillierten Tatsachen mnemotechnisch zu beherrschen. In einem Hauptheft dieser Sammlung ist der notwendige Text in allen Schemata einmal enthalten. In der Mappe finden sich je 20 Schemata der peripherischen Nerven, der sensiblen Rückenmarkssegmente und der elektrischen Reizpunkte. In diese letzteren kann der elektrische Befund direkt eingetragen werden, und somit werden die entsprechenden Verhältnisse viel anschaulicher illustriert, als es sonst bei der Aufstellung der letzten Tabellen geschieht. Jödicke-Stettin.

Therapeutisches.

— Betreffend die **Adsorptions-Therapie** (per os und per Clysma) sind nachstehende Mitteilungen bezüglich **Bolusal, Bolusal mit Tierkohle und Bolusal mit Sauerstoff** von Interesse.

Bolusal ist eine Kombination von frisch gefälltem Tonerdehydrat „Reiß" mit sterilisierter Bolus, ebenso ist Bolusal mit Tierkohle ein auf feuchtem Wege hergestelltes Trockenpräparat. Bolusal mit Sauerstoff enthält statt Tierkohle 30%iges Magnesiumsuperoxyd.

Bolusal ist angezeigt bei: Hyperazidität, Flatulenz (nach Bedarf 1 Teelöffel) und Darmkrankheiten (dreimal täglich 1 bis 2 Eßlöffel 1/2 bis 1 Stunde vor der Mahlzeit). Bei tuberkulösen Darmkatarrhen per os und per Clysma in Verbindung mit Opiaten.

Extern bei nässenden Ekzemen und als reizloses Exsiccans für die Vaginal-Trocken-Behandlung besonders bei akuter Gonorrhöe.

Bolusal mit Tierkohle, antitoxisches und antibakterielles Agens, ist angezeigt bei Brechdurchfall, Colitis, Ruhr und ruhrähnlichen Darmerkrankungen, Magen-Darmgärung, Durchfällen bei Typhus und Cholera, ferner extern bei infizierten Wunden, fressenden Geschwüren (z. B. am Skrotum). — Intern 1 bis 2 Stunden vor den Mahlzeiten (nüchtern) 1 bis 2 Eßlöffel drei- bis viermal täglich. Pro Clysma: Nach gründlicher Darmreinigung mittels warmer leichter Sodalösung bezw. Kamillentee, ein Verweil-Schwemmklistier (1 Eßlöffel in 1/4 1 warmen Wassers).

Bolusal mit Sauerstoff bei ruhrähnlichen Darmerkrankungen (Colitis haemorrhagica), Darmfäulnis und Flatulenz. — Dosis wie oben. (Bettruhe, flüssigbreiige Kost, warme Umschläge.)

Obige drei, rasch in Aufnahme gekommene Präparate werden bekanntlich hergestellt von Dr. R. Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik in Charlottenburg 4.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

ALEUDRIN Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis ,5—1,—2,0 gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à ,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

P974
PERIODICAL RECEIVED
MAR 2 1916
UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 41/42. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Schering's VALISAN

(Bromisovaleriansäure-Borneolester)

Vorzügliches, bei nervösen Zuständen aller Art, bei Menstruations- und klimakterischen Beschwerden bewährtes Sedativum.

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung. — Gelatineperlen à 0,25 (Schachteln à 10 und 30 Stück)

Valisan ist anderen Baldrianpräparaten in Geschmack Geruch und Bekömmlichkeit überlegen. Es bewirkt kein unangenehmes Aufstoßen.

Rp.: Valisan 0,25 Caps. gelat. Nr. XXX „Originalpackung Schering". Preis M. 2,25.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) Berlin N., Müller-Straße 170\171.

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem Phosphat-Eisen-Eiweiß

Gehalt von Fe 0,6, % As 0,006 %

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Zusammengesetzte Bluteisenpräparate in Pillenform.

Sanguinal und Sanguinalkompositionen in Originalgläsern à 100 g

Sanguinal besteht aus % Haemoglobin, 46% Blutsalzen, 43,9% frisch bereitetem, peptonisiertem Muskelalbumin und 0,% Manganum chloratum.

Pilulae Sanguinalis Krewel
à 0,12 g Sanguinal.
Indikation: Anaemie, Chlorose und verwandte Krankheitserscheinungen, Schwächezustände.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g Chinino hydrochlorico.
Warm empfohlen als Tonikum u. Roborans. besonders in der Rekonvaleszenz.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g Guajacol. carlonic.
Empfohlen bei Skrophulose und Phthise, insbes. bei Phthise m. Magenstörungen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,0006 g Acido arsenicoso.
Warm empfohlen b. nervösen Beschwerden Anämischer, Chlorotischer u. Hysterischer, ferner bei Ekzemen, Skrophulose, Chorea.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g Extr. Rhei.
Sehr zu empfehlen bei allen Fällen von Chlorose und Blutarmut, die mit Darmträgheit einhergehen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g Kreosot.
Indikation: Phthisis incipiens, Skrophulose.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: Arkona-Apotheke, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke E. Niemitz, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

SEDOBROL „ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

„Pinofluol"

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.

Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Zerlegbar transportable



Holzhäuser

Krankenbaracken
in allen Größenabmessungen, mit gut isolierten Wänden.

Sämtlich heizbar

Walderholungsstätte ∞ Liegehallen
Seuchenbaracken usw.

liefern in kürzester Frist

Deutsche Barackenbau-Ges. m. b. H., Köln, Postfach 170.

Größte u. älteste Spezialfabrik Süd- u. Westdeutschlands

Meine Möbelfabrik

altrenom. christl. Geschäft, gegr. 1834 lief. direkt an Privat. franko **ganze Möbel-Ausstattungen** in einfacher, mittl. und eleg. Ausführung sowie **Einzelmöbel und kompl. Betten** an Beamte und Privatpersonen unter kulantesten Bedingungen und strengst. Diskretion auf Ratenzahlungen, ohne Erhöhung der wirklich billigen und reellen Preise! Es werden nur erstklassige Fabrikate unter langjähriger Garantie und Solidität geliefert

Simon Sauer Ww.
Möbelfabrik, Alzey (Hessen).

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 41/42. 8. Januar **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

Gustav Rabbas. †

In der Nacht vom 25. zum 26. August v. Js. verstarb unerwartet der langjährige Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Neustadt, Westpr., Medizinalrat Dr. Gustav Rabbas an Herzschlag. Wenngleich er schon seit einiger Zeit an Diabetes litt, so kam doch sein plötzlicher Tod, da er sich gerade in der letzten Zeit körperlich recht wohl gefühlt hatte, allen überraschend.

Rabbas war am 9. April 1857 zu Döhren, Kr. Gardelegen, als Sohn eines Gutsbesitzers geboren. Nach Absolvierung des Gymnasiums in Helmstedt, studierte er zunächst ein Semester in Leipzig und ging dann nach Würzburg, woselbst er 1884 das Staatsexamen bestand, und in demselben Jahre zum Doktor der Medizin promovierte. Von April 1884 bis Oktober 1885 war er, unter Grashey, Assistenzarzt der Irrenabteilung des Juliusspitals zu Würzburg. Von da ab bis Mai 1889 war er Assistenzarzt bei Cramer in Marburg. Er trat dann als zweiter Arzt bei der Prov.-Irren-Anstalt zu Lauenburg ein, von dort siedelte er in gleicher Eigenschaft im April 1893 an die hiesige Anstalt über, zu deren Direktor er am 1. April 1896 ernannt wurde. Am 1. November 1906 erhielt er den Charakter als Sanitätsrat. Seit November 1911 war er Mitglied des Medizinalkollegiums der Provinz Westpreußen. Am 23. Juli 1912 erhielt er das Patent als Medizinalrat.

Von wissenschaftlichen Arbeiten sind zwei Abhandlungen „Über Sulfonal" und „Die Flechsigsche Brom-Opiumbehandlung der Epilepsie" aus seiner hiesigen Oberarzttätigkeit zu erwähnen. Später ließ ihn die Inanspruchnahme seiner Tätigkeit als Anstaltsleiter Zeit zu Publikationen nicht mehr übrig. Sich vorwiegend mit den praktischen Fragen der Psychiatrie beschäftigend, bot sich ihm wiederholt Gelegenheit, seine reichen Erfahrungen in Berichten an seine vorgesetzte Behörde niederzulegen, so bearbeitete er das Gebiet der Fürsorgeerziehung in der hiesigen Provinz, und vor allem beschäftigten ihn in den letzten Jahren der Erweiterungsbau der hiesigen Anstalt, durch den dieselbe auf beinahe die doppelte Kopfzahl gebracht wurde, sowie der Neubau der projektierten IV. westpreuß. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Dt. Eylau, für die er das Bauprogramm in Gemeinschaft mit dem Unterzeichneten entworfen hat.

Sein ganzes Lebenswerk gehörte uneingeschränkt seiner Anstalt, für die er vom frühen Morgen bis zum späten Abend tätig war, für alles in dem großen Betriebe hatte er auf seinen täglichen Revisionsgängen Interesse und nichts, was einer Änderung oder Besserung bedürftig war, entging ihm. Seinen Kranken war er ein wohlgesinnter Freund und Berater. Den Ärzten gegenüber war er

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stets der wohlwollende ältere Kollege, der jedem, auch dem jüngsten von ihnen zur Erhaltung der Dienstfreudigkeit möglichst freie Hand im Dienste ließ. Nie kehrte er den Vorgesetzten heraus, so daß sich der persönliche Verkehr mit ihm in den angenehmsten Formen abspielte. Auch den Beamten und Angestellten brachte er stets ein warmherziges Interesse entgegen und trat für sie ein, wo er konnte. Größerem gesellschaftlichen Trubel abhold, war er in kleinerem Kreise ein äußerst anregender und humorvoller Gesellschafter.

Das Andenken an diesen trefflichen Mann wird bei allen, die ihn näher gekannt haben, in steten Ehren gehalten werden.

Heinze-Neustadt, Wpr.

Adernaht, ihr gegenwärtiger Stand. [1])

Wenn auch die Gefäßchirurgie in Leistungen einzelner schon vor Jahren Höhepunkte erreicht hat, über die hinaus man kaum noch sehr weit gelangen wird — z. B. Friedrich Trendenburgs Eröffnung der Arteria pulmonalis zur Entfernung eines Embolus 1908 und Anton von Eiselsbergs Naht der verletzten Arteria pulmonalis 1909, auch Ludwig Rehns Herznaht 1897 —, so hat doch erst die Gegenwart breitere Grundlagen für ärztliches Können und Wissen auf diesem Gebiet geschaffen. Ein Überblick darf daher auf einiges Interesse rechnen. Es liegt bereits eine Reihe von Mitteilungen umfassenderer Erfahrungen vor, über deren wichtigere zu berichten wohl zeitgemäß erscheint. Im folgenden soll dies geschehen.

W. Rühl (Dillenburg) beschreibt (M. m. W. 1915 Nr. 24) einen von ihm mit günstigem Erfolge operierten äußerst schwierigen Fall von geplatztem Aneurysma arterio-venosum der Carotis communis und Vena jugularis interna, und gibt Bemerkungen zur Technik der Operation.

Fälle von Aneurysma arterio-venosum der Carotis communis und Vena jugularis interna hat Pluyette in seiner Statistik 16 aufgeführt, Bramann 13, 4 Fälle finden sich in der neueren Literatur, einen hat Kappis (s. später) mitgeteilt.

In den Zusammenstellungen von Pluyette und Bramann ist die Zahl der operierten Fälle auf 3 (!) angegeben; zwei verliefen tödlich, bei dem dritten trat keine Besserung ein.

In Rühls Fall war an der linken Halsseite hinter dem Ohre im Bereich einer kleinen rundlichen Gewehrschußwunde (Einschuß) die Haut stark geschwollen und blaugrün verfärbt. Eine Ausschußwunde war nicht zu sehen. Es bestanden starke Schluckbeschwerden. Die Schwellung setzte sich nach unten hin fort; besonders in die Gegend über dem Sternokleidomastoideus.

Die am 13. Tage vorgenommene Röntgendurchleuchtung ergab einen erbsengroßen Fremdkörper in der Nähe des Zungenbeins, anscheinend Granatsplitter. Die Schwellung pulsierte synchron mit der Karotis.

Plötzliche, unerwartete, überaus heftige, anscheinend arterielle Blutung aus der Wunde; zunächst sofortige Digitalkompression, dann sofort Operation:

Schnitt an der inneren Seite des Musculus sternocleidomastoideus bis zur Einschußöffnung; in der Tiefe eine große, zum Teil noch mit Blutgerinnsel ausgefüllte Höhle. Bei dem Versuche einer Orientierung plötzlich erneute enorm starke Blutung, teils arterieller, teils venöser Art. Bei Freilegung der Carotis communis von der medianen Seite her wurde ein Aneursyma arterio-venosum der Carotis communis und Vena jugularis communis festgestellt mit 3 bis 4 mm langer Verletzung der Wand der Carotis communis. Da die Wundränder gewulstet, schmierig belegt waren und so eine Naht der Wand der Arterie ganz aussichtslos erschien, sofortige doppelte Unterbindung der Carotis communis oberhalb und unterhalb der Verletzung.

Bei Freilegung des ungefähr gänseeigroßen Sacks des Aneurymas zeigte sich die Venenwand in ca. 5 bis 6 mm in der Längsrichtung verletzt, die Wundränder gewulstet, stark evertiert, schmierig

[1]) Die meisten Anstalten widmen sich jetzt in mehr weniger großen Abteilungen chirurgischen Aufgaben. In einem Fachblatt dieser Anstalten dürfte daher obiger kurzer Bericht, der eines der wichtigsten und interessantesten Kapitel der Chirurgie betrifft, nicht am unrechten Platze sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

belegt und äußerst brüchig, die Vene unregelmäßig sackartig — besonders nach oben hin — erweitert. — Bei weiterer, in dem schmierigen, mit verjauchten Blutkoagulis gefüllten Raume äußerst schwierigen Isolierung von Vene und Sack trat wieder eine starke Blutung ein. Rühl umging schleunigst mit einer großen Dechampsnadel den nach oben gelegenen Teil der Vena jugularis und den Sack des Aneurysmas, ohne erst vorher die Gewebe genau isolieren zu können und schnürte mit einem dicken Faden ab. Die Blutung stand wieder, doch trat Atemstillstand und Herzstillstand ein.

Die schleunigst vorgenommene Besichtigung ergab, wie vermutet, daß bei der in höchster Eile ausgeführten Umgehung des Aneurysmasackes und der Vena jugularis mit der Dechampschen Nadel der Nervus vagus mitgefaßt worden war. — Auf die sofortige Isolierung der Vena jugularis communis von ihrer Umgebung möglichst hoch von der unterbundenen Stelle an aufwärts und Unterbindung derselben dicht unterhalb ihres Austrittes aus dem Foramen jugulare, sowie Lockerung des Fadens, welcher den Vagus komprimierte, kamen Herz- und Atmungstätigkeit wieder in Gang und konnte Rühl nunmehr ohne weitere Störung den unterhalb der Verletzung gelegenen Teil der Vena jugularis freilegen und ebenfalls unterbinden. Alsdann sorgfältige Reinigung der Wunde, Vereinigung derselben bis auf eine kleine Öffnung, worin ein schmaler Jodoformgazestreifen eingeführt wurde. Der weitere Verlauf war ein unerwartet schöner und äußerst günstiger.

Auf Grund der Statistik (Pilz, Langenbecks Archiv 19) und des Nachweises von Ceci (Policlinico 1905), daß die Schädigung des Gehirns durch die Unterbindung der Carotis communis (Erweichung im Gehirn) verringert wird durch die gleichzeitige Unterbindung der Vena jugularis, was Rühls Fall sowie der Fall von Beau beweist, empfiehlt Rühl bei der Operation des Aneurysma arterio-venosum der Carotis communis unter allen Umständen die prinzipielle Unterbindung der Vena jugularis communis.

Bezüglich der Verletzungen der Carotis communalis würde er dringend raten, falls die Verhältnisse günstig liegen, die Naht der Gefäßwand auszuführen, da die Mortalität nach Unterbindung doch noch sehr hoch sei.

Unbedingt müsse vorausgesetzt werden, daß derjenige, welcher sich mit der Naht der Gefäßwände beschäftigen will, sich mit der Technik derselben aufs beste vertraut gemacht hat und die hierzu unerläßlichen neuesten Instrumente und geeignetes Nahtmaterial benutzt. Rühl hat dreimal mit bestem Erfolg die Gefäßnaht ausgeführt mit den von Hertel in Breslau gelieferten Instrumenten.

Bei den geringsten Veränderungen der Wundränder, schmierigem Belag und Wulstung derselben sei jeder Versuch der Gefäßnaht zu widerraten.

W. Rühl (Dillenburg) (D. m. W. 1915, 24) empfiehlt ferner vollständige Umhüllung der unterbundenen resp. vernähten Gefäßstellen mit gesundem Gewebe, eventuell unter Zuhilfenahme einiger versenkter feinster Katgutfäden, absolute Vermeidung von Einführung jeglicher Gaze in die Wundhöhle. Dafür Fadendränage. Einige sterile Baumwollfädchen (eventuell auch anderes Nahtmaterial, was ausprobiert werden muß) werden zum Dränieren verwendet. Die Fäden müssen stes einfach genommen und dürfen nicht gefaltet werden, auch dürfen die Fäden nur bis in die Nähe, nicht aber direkt an die großen Gefäße herangeleitet werden. — Nur bei sehr tiefen Wunden und demgemäß erforderlicher langer Leitung kann ein Gazestreifchen in der äußeren Partie der Wunde ausnahmsweise mit zur Hilfe genommen werden. Sorgfältige Naht der Wunde soweit möglich und tunlich. Baldige definitive Entfernung der Dränage. Keine zweite Dränage. Absolute Ruhigstellung der Wunde. Verband möglichst selten wechseln.

Bier (D. m. W. 1915 Nr. 5 u. 6) hat die ringförmige Naht nach Carrel mit drei Haltefäden und nach Brian und Jaboulay mit zwei als Haltefäden benutzten O-Nähten versucht, ist aber jetzt zum einfachsten Verfahren übergegangen, das er wie folgt beschreibt: „An zwei gegenüberliegenden Stellen, am besten in der Mitte der Vorderseite und der Mitte der Hinterseite, wird je eine einfache Knopfnaht angelegt, die Intima auf Intima bringt. Die Nähte dienen als Haltezügel, die Nadeln bleiben eingefädelt. Nun näht man die eine Hälfte fortlaufend mit der ersten Nadel und verknüpft, an der anderen Naht angelangt, das Nadelende mit dem dortigen freien Ende des Fadens. Mit der zweiten Nadel verfährt man auf der anderen Seite geradeso. Während der Naht halten Assistenten die Haltezügel gespannt, wodurch in der Regel von selbst Intima auf Intima fällt, wenn die beiden ersten Nähte richtig angelegt sind. Übrigens sind Pinzetten bei der Naht nicht zu entbehren und schaden auch nichts, wenn sie vorsichtig verwendet werden. Die Naht an den hier lediglich in Betracht kommenden größeren Gefäßen ist so einfach, daß man alle künstlichen Hilfsmittel entbehren kann. Unbedingt notwendig ist ein zweckmäßiges Instrumentarium."

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bier glaubt, daß die Transplantation eines Venenstückes sehr selten bei traumatischen Aneurysmaoperationen angezeigt ist; er würde, wenn er die drei Operationen, bei denen er Venenstücke eingesetzt habe, noch einmal zu machen hätte, sicherlich auch mit der einfachen ringförmigen Arteriennaht auskommen.

Lengnick und Otto (M. m. W. 1915 Nr. 35) haben die Arteriennaht nach dem von Carrel inaugurierten und in Deutschland besonders von Stich ausgeführten und vervollkommneten Verfahren gemacht: Man vereinigt zunächst durch drei stärkere Nähte die beiden Gefäßrohrenden an drei äquidistanten Punkten miteinander und faßt dann die zwischenliegenden Gefäßstrecken durch fortlaufende Naht zusammen. Die Gefäßstücke dürfen bei der Abklemmung nicht zu starken Druck erleiden. Die Abklemmung geschieht am besten durch die Finger eines geschickten Assistenten, der dann durch sanften Zug an den beiden Gefäßenden die beiden Öffnungen einander nähert. In zwei Fällen, in denen die Abklemmung durch Instrumente geschehen war, fand Nachblutung infolge Arrosion der Gefäßwand statt. Es empfiehlt sich, zur Vermeidung derartiger Nachblutungen und zum zuverlässigen Schluß der Gefäßnaht einen gestielten oder freien Muskellappen um das ganze freigelegte Gefäß zu legen. An der Nahtstelle muß sich Intima mit Intima berühren, sonst treten Thrombosen auf. Lengnik und Otto haben bei 10 Aneurysmen die Gefäßnaht ausgeführt nach Ausrottung des Aneurysmas (entgegen Bier, D. m. W. 1915 S. 123, der „die früher allgemein geübte ‚Sackexstirpation' bei traumatischen Aneurysmen für völlig verfehlt" hält, weil sie unnötig viel von der Arterie und die wichtigsten Kollateralen opfert); ein Fall verlief tödlich, doch nicht im Zusammenhang mit der Operation, die übrigen verliefen günstig und gelangen voraussichtlich wieder in den normalen Gebrauch der Glieder.

Bier (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 96 S. 14) berichtet über 102 operierte Aneurysmen — darunter 45 arterielle, 56 arterivenöse, einmal beide Arten — bei 100 Verletzten. Bei den arteriellen Aneurysmen waren es meist nicht mit einer Haut ausgekleidete Säcke, sondern Bluthöhlen mit frischen und älteren Gerinnseln. Die Verletzungen der Arterien waren teils einfache Schlitze, teils große, durch die Elastizität der Arterien fast stets in die Länge gezogene Substanzverluste, teils totale Abschüsse (bei den Abschüssen von Arterien war keine Thrombose eingetreten, sondern das Blut floß von einem Ende zum anderen durch die Höhle hindurch), teils — auch bei mittelgroßen Arterien — Durchschüsse. Unter den arteriovenösen Aneurysmen fand sich am häufigsten die bloße arteriovenöse Fistel und der Varix aneurysmaticus, selten das Aneurysma varicosum. Die Aneurysmen traten zuweilen erst nach Monaten ziemlich schnell auf. Komplikationen waren Infektion, Nervenverletzung, Fraktur, Gelenkvereiterung. Die Operation erfolgte, wenn möglich, unter künstlicher Blutleere, häufig unter Momburgscher Blutleere. In 74 Fällen wurde die Arteriennaht ausgeführt, 38 mal seitlich, in der Regel in der Längsrichtung nach Spaltung des Sackes, Ausräumung der Blutgerinnsel, genauer Freipräparierung des Arterienlochs, 3 mal in der Querrichtung. Bei der Operation des arteriovenösen Aneurysmas wurde 36 mal die Resektion des zerschossenen Arterienstücks und die ringförmige Naht durch direkte Vereinigung der Arterienstümpfe ausgeführt, nachdem die Arterien und Venen, die in der Seitenwand des aneurysmatischen Sackes verlaufen, herauspräpariert waren. Dreimal transplantierte Bier ein Venenstück zwischen die Arterienstümpfe. Auch bei schwieliger Verdickung der Arterienwand soll man niemals wesentlich über das Arterienloch hinausgehen, da die Schwiele hauptsächlich nur die Adventitia betreffe. Die ringförmige Naht erfolgt, indem an zwei gegenüberliegenden Stellen durch Kopfnähte Intima auf Intima gebracht und von hier aus das Gefäß fortlaufend genäht wurde. Einmal wurde ringförmige Venennaht ausgeführt, sonst die Venenlöcher in Längsrichtung vernäht; bei schwer infizierten Aneurysmahöhlen wurden die größeren, durch sie verlaufenden Venen doppelt unterbunden und im Bereich der Höhle reseziert, um Pyämie vorzubeugen. Unterbindung wurde hauptsächlich bei größeren Arterien, wenn die Aneurysmahöhlen infiziert waren, ausgeführt, und bei kleineren Arterien. Bei infizierten Aneurysmen soll wegen Gefahr der Nachblutung Arteriennaht unterbleiben, auch die kleinen Arterienlöcher. Die Unterbindung bezeichnet Bier gegenüber der Naht als weit minderwertigeres Verfahren; schwere Zirkulationsstörungen bis zur ausgedehnten Gangrän sind danach beobachtet. Nicht alle zur Beobachtung gelangten Aneurysmen wurden operiert, da nicht selten Spontanheilungen eintreten. — Bei akuten Blutungen, als gefährlichster Komplikation des Aneurysmas, soll man als vorläufige Maßnahmen an den Gliedern die künstliche Blutleere anlegen, wo sie nicht möglich ist, die äußere Wunde dicht zunähen, eventuell die Höhle austamponieren und die Haut vernähen und darüber einen Druckverband legen; darauf soll sofort die endgültige Blutstillung vorgenommen werden. Bei acht Fällen erfolgte der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tod nach der Operation, darunter viermal bei Aneurysma der Subklavia, unter diesen zwei endothorakale.

A. Kappis (D. m. W. 1914 S. 2119): 1. Operation eines Aneurysmas der Oberschlüsselbeingrube, etwas über vier Wochen nach der Verletzung. Der große, pulsierende, mit der Umgebung ausgedehnt verwachsene Sack erstreckte sich nach dem Jugulum zu auf den Winkel am Abgang der Vena subclavia aus der Anonyma. An der Vena anonyma bezw. Jugularis communis und der Subklavia befand sich ein durch Granulationsgewebe verschlossenes, großes seitliches Loch, aus dem es nach Abheben des Sackes sehr stark blutete; die Blutung stand nach fortlaufender seitlicher Naht des Loches in der Vene. Hinter dem Aneurysma, im Granulationsgewebe eingebettet, ein etwa $^1/_2$ qcm großes Uniformstück, das aseptisch geblieben war. Nach Stillung der zentralen Blutung und Verschluß des Sackes zentral durch Klammern wurde der Sack nach außen gezogen und allmählich frei gemacht. Nach Abklemmung des peripheren Gefäßrohres beträchtliche Blutung aus dem eröffneten Sack, noch stärkere nach Lüftung der am peripheren Teil sitzenden Klemme. Gefäßnaht kam an dieser Stelle nicht in Frage, da die Entfernung zwischen zu- und abführendem Gefäßende 6 cm betrug, zumal das peripherische Ende aus mehreren in den Sack führenden Gefäßen bestand. Die Arteria subclavia kam nicht als isoliertes, großes Gefäß zum Vorschein; wahrscheinlich war Arterie und Vene gleichzeitig verletzt und lag ein Aneurysma arteriovenosum vor. Die mehrfach aus dem Sack peripherwärts hervorgehenden Gefäße sprachen nicht dagegen. Das neben der Pulsation für Aneurysma sonst so charakteristische schabende Geräusch fehlte. Nach Entfernung des halben Aneurysmasackes Aufsuchen des Plexus cervicalis; die innere Hälfte war abgeschossen; das periphere Ende desselben war auf etwa 2 cm atrophisch; diese atrophische Partie und der narbige Teil des zentralen Endes wurde bis ins Gesunde reseziert; darauf Nervennaht; um sie herum wurde die Hälfte des Aneurysmasackes gelegt zum Schutz gegen Verwachsungen und durch Katgutnaht an die benachbarte Muskulatur befestigt. Heilung per primam. Die Schmerzen ließen nach; der Schlaf stellte sich wieder ein. Die Ernährung des Armes ist nicht beeinträchtigt. Der Erfolg der Nervennaht war noch abzuwarten.

2. Operation eines Aneurysmas der Poplitea, etwas weniger als zwei Monate nach der Verletzung. Bedeutende Gefäßerweiterungen und Verwachsungen in der Umgebung des tief unter die Wadenmuskulatur führenden Sackes, die die Freipräparierung ziemlich erschwerten. K. fand einen aus Arterie und Vene gebildeten Sack, teilweise zwischen und um die Gefäße liegend, in Blutleere von etwa doppelt Wallnußgröße; in beiden voneinander trennbaren, sackartig erweiterten Gefäßen an den einander zugekehrten Seiten je ein nicht ganz regelmäßiges, seitliches Loch. Die zentralen Teile der Arterie und Vene liefen je isoliert als Einzelgefäße in den Sack — Aneurysma arterio-venosum; am peripherischen Ausgang waren mehrere größere Gefäße vorhanden; ein Freilegen und Vorziehen aus den Verwachsungen und aus der Tiefe unter der Wadenmuskulatur war nicht möglich. Das Kollateralzeichen war positiv; nach Abnahme des Esmarchschen Schlauches und Lüften der peripheren Gefäßklemme blutete es bei Abklemmung der zuführenden Gefäße stark und im Strahl aus den peripheren Gefäßen. Der Sack wurde entfernt, Blutstillung durch zentrale und periphere Unterbindung der Arterien und Venen und einiger seitlicher in den Sack führenden Gefäße ausgeführt und die Wunde geschlossen. Der vorher blaurote Fuß war sofort nach der Operation von rosiger Farbe.

3. Seitliche Gefäßnaht der Arteria brachialis, an der anläßlich einer Nervenoperation (Lösung des N. radialis) aus einem bisher durch Granulationsgewebe verschlossenen länglichen Schlitz Blutung erfolgte. Die Blutung stand auf Naht. Ausbuchtung der Arterie nicht vorhanden, Zirkulationsstörung trat am Arme nicht auf.

4. Aneurysma der Femoralis dicht unterhalb vom Adduktorenschlitz. Sechs Tage nach der Verletzung begann die Geschwulst zu pulsieren und zu schwirren, bei Auskultation fauchendes Geräusch, ca. 3 Wochen nach der Entstehung des Aneurysmas ging — bei dauernder Bettruhe — die Schwellung des Unterschenkels und die anfangs starke Erweiterung der Hautgefäße zurück — vielleicht ein Zeichen der Ausbildung des Kollateralkreislaufs, die Schwellung des Aneurysmas selbst nahm zu trotz Kompression. Fünf Wochen nach der Verletzung, nach vollkommener Heilung der Schußwunde, Operation des über hühnereigroßen Aneurysmas; Herauspräparierung des Sackes. Das Aneurysma wird von Arterie und Vene gebildet, die beide durchschossen sind; es reicht vom Adduktorenschlitz bis an die Kniekehle. Exstirpation des Sackes. Nach Lüftung der peripheren Gefäßklemmen bei Absperrung der zentralen Blutzufuhr reichliche Blutung aus der peripheren Vene und nach Entfernung eines Blutgerinnsels auch aus der Arterie (positives Kollateralzeichen; gute Farbe des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fußes). Zentrale und periphere Unterbindung. Abstand der Gefäßenden ca. 10 cm, daher wäre Gefäßnaht nur unter größter Spannung möglich gewesen.

5. Riß in der Vorderwand der A. carotis communis und der Vena jugularis interna. An der rechten Halsseite, am inneren Rand des Sternokleido, ungefähr in der Mitte desselben, umgeben von starker Schwellung eine feine, linsengroße, durch Stahlsplitter verursachte Öffnung, aus der hellrotes Blut im Strahl, synchron mit dem Puls, ausspritzte; pulsierendes Hämatom. An beiden Gefäßen fortlaufende Naht von Seide; dadurch Stillung der Blutung. Nach einigen Tagen septische Thrombose mit schmerzhafter Schwellung der rechten Gesichtsseite und des rechten Auges, Vereiterung des Auges; Exenteration des Bulbus. Dann rascher Rückgang der Eiterung. Pat. wurde bald beschwerdefrei.

6. Verletzung der Subklavia, Hämatom; seitliche Gefäßnaht, wodurch die Blutung gestillt wurde. Bei der weiteren Wundversorgung erfolgte der Tod, offenbar durch die Narkose bei übererregbarem Herzen.

Schepelmann (Bochum) (Virch. Arch. 220 H. 3) resezierte ein fingerlanges Stück der Art. femoralis und pflanzte statt dessen ein Stück der Vena saphena ein. Die Sektion — drei Tage später war der Tod erfolgt — ergab, daß die Vene gut eingeheilt und vollkommen durchgängig, zwar schon erweitert, aber noch enger als die Arterie war.

Die Aortotomie bei Embolie der Aorta abdominalis machte G. S. Konjetzny-Kiel (Zbl. f. Chir. 1915 Nr. 42) bei einem 43 jährigen Mann, nachdem der Zustand schon 36 Stunden bestanden hatte. Der Embolus war an der Teilungsstelle der Arteriae iliacae eingekeilt. Die Aorta wurde 3,5 cm lang inzidiert, der Embolus entfernt, die Aorta genäht. Die Arteriae femorales zeigten darauf guten Puls. Drei Tage später erfolgte der Tod an schwerer Myokarditis. Die Sektion ergab, daß die Aortennaht vollkommen dicht gehalten hatte, Thrombusbildung war nicht erfolgt.

Heyrovsky (W. kl. W. 1915 Nr. 6) beobachtete 30 Verletzungen größerer Arterien: einmal Arteria lingualis, einmal Arteria vertebralis, einmal Arteria subclavia, viermal Arteria axillaris, viermal Arteria brachialis, einmal Arteria cubitalis, einmal Arteria radialis, zweimal Arteria ulnaris, sechsmal Arteria femoralis, einmal ein Hauptast der Arteria femoralis, einmal Arteria profunda femoris, dreimal Arteria tibialis anterior, dreimal Arteria tibialis posterior, einmal Arteria peronea. Infiziert waren 21 und 9 nicht infiziert.

In einem Falle wurde bei der Freilegung des durchschossenen Nervus medianus die Arteria brachialis obliteriert gefunden.

In 15 Fällen entstand ein Aneurysma spurium: einmal der Arteria vertebralis, einmal der Arteria subclavia, dreimal der Arteria axillaris, dreimal der Arteria brachialis, einmal der Arteria cubitalis, einmal der Arteria ulnaris, viermal der Arteria femoralis, einmal der Arteria tibialis antica, in neun Fällen waren die Wunden rein, in sechs Fällen infiziert. Zur sekundären spontanen Blutung kam es bei den 15 Aneurysmen sechsmal, und zwar dreimal bei den acht nicht infizierten und dreimal bei den sechs infizierten. Von den übrigen Aneurysmen wurden acht operiert, eins besteht noch.

Von den neun Aneurysmen, die nicht geblutet hatten, wurden sieben in der dritten bis fünften Woche operiert, zumeist heftiger Neuralgien wegen, mittels der von Kikuzi und v. Frisch empfohlenen Ligatur „vom Sackinnern aus". Alle Fälle heilten, Gangrän oder Nachblutung kam nicht vor. Gefäßnaht war in keinem Falle notwendig. Bei einem Aneurysma der Femoralis in der Inguinalgegend, durch eine infizierte Schußfraktur des Femurs kompliziert, wurden die in seiner Nähe entstandenen Abszesse inzidiert, so daß es zu keiner Blutung kam. Das Aneurysma wurde erst drei Monate nach der Verletzung mit Erfolg operiert. Ein anderes Aneurysma der Femoralis gab einstweilen keinen Anlaß zum Eingriff.

Bei den sechs blutenden Aneurysmen wurde in fünf Fällen, durch die Ligatur am Orte der Verletzung die Blutung gestillt und die Extremität erhalten, obwohl zwei Fälle schwer infiziert und mit Fraktur kompliziert waren, nur in einem Falle (Aneurysma arteriae ulnaris, Schußfraktur der Vorderarmknochen, Phlegmone des Vorderarmes) stand die Blutung bei dem bereits septischen Patienten nach der Unterbindung der Arteria brachialis am Orte der Wahl nicht und es wurde amputiert, obwohl der Arm ernährt blieb. Genesung. Nachblutung durch die stark entwickelte Collateralis ulnaris.

15 Gefäßschüsse ohne Aneurysma: einmal Arteria lingualis, einmal Arteria axillaris, einmal Arteria cubitalis, einmal Arteria radialis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zweimal Arteria ulnaris, dreimal Arteria femoralis, einmal Arteria profunda femoris, einmal direkter Ast der Arteria femoralis, dreimal Arteria tibialis anterior, dreimal Arteria tibialis posterior, einmal Arteria peronea. Alle Fälle schwer infiziert, in neun Fällen überdies noch eine Fraktur. Ligatur in dreizehn Fällen am Orte der Verletzung, in einem Falle wurde bei einer Blutung aus der Arteria ulnaris die Arteria cubitalis am Orte der Wahl unterbunden; in einem Falle primäre Amputation. Die Blutung stand in vierzehn Fällen definitiv. Nachblutung nur in einem Falle; diese wurde gestillt und der Patient genas. Der weitere Verlauf nach sekundärer Blutung war jedoch in vielen Fällen ein sehr schwerer. Sieben Fälle wurden ohne Amputation gerettet. In sechs Fällen Gangrän, drei von diesen starben an Pyämie. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Die neue schwäbische Kreisirrenanstalt in Günzburg.** Einer Einladung der Kreisregierung Folge leistend, unternahm kürzlich der schwäbische Landrat vollzählig eine Tagfahrt nach Günzburg, um die neue Kreisirrenanstalt einer eingehenden Besichtigung zu unterziehen. Vor der Besichtigung verbreitete sich Bauamtmann Widerspick im Verwaltungsgebäude in längeren Ausführungen über den Werdegang des von ihm geschaffenen Anstaltsbaues. Im Dezember dürften abermals zwei Krankenhäuser und die weiteren Gebäude im Laufe des Winters zum Ausbau gelangen, so daß bis Frühjahr diesen Jahres die ganze Anstalt bezugsfertig sein wird. Eine überaus wichtige und unentbehrliche Unterstützung erfuhr der Bauleiter durch den psychiatrischen Sachverständigen Direktor Dr. Prinzing. Regierungspräsident Exz. v. Praun hob hervor, daß es glücklich gelungen sei, mitten im Toben des Weltkrieges ein umfangreiches, den Ärmsten der Armen geweihtes Friedenswerk zu vollenden, nachdem die übrigen Anstalten an der Grenze ihrer Aufnahmefähigkeit angelangt waren. Daß die Anstalt in ihrer Fertigstellung den Vergleich mit keiner anderen Anstalt zu scheuen brauche, das sei in erster Linie ein Hauptverdienst des schwäbischen Landrats und des ständigen Landratsausschusses. Dann müsse genannt werden Herr Bauamtmann Widerspick, der sein ganzes Können der ihm gestellten Aufgabe gewidmet und sie glänzend gelöst habe. Volle Anerkennung gebühre dem Referenten Regierungsrat Rösch für seine geschickte und unermüdliche Tätigkeit. Ebenso schulde die Kreisregierung Dank dem Frhrn. von Welser, der ihr bei der Einrichtung des Gutshofes ein eifriger, sachverständiger Berater war. Ungerecht wäre es, wollte er hier nicht auch des vormaligen Regierungsreferenten Regierungsdirektors Schwendtner gedenken, der durch die Abfassung einer gediegenen Denkschrift der Sache eine wesentliche Förderung angedeihen ließ. Er übergebe die Anstalt mit dem Wunsche, daß sie ihren Zweck im Laufe der Zeit voll und ganz erfüllen möge. Auch Landratspräsident Horchler widmete dem fertiggestellten Werke Worte höchster Anerkennung und schloß mit einer, begeisterten Widerhall weckenden Huldigung für den König.

Der nun folgende Rundgang bestätigte in allen Einzelheiten den Eindruck daß mit der neuen Kreisirrenanstalt ein mustergültiges, allen Ansprüchen genügendes Werk erstellt wurde. Für die Anlage der Anstalt wurde Pavillonsystem gewählt, welches am vollkommensten die Möglichkeit bietet, die Pfleglinge nach der Art ihrer Krankheit unterzubringen. Architektonisch wurden die Bauten der einheimischen schwäbischen Bauweise angepaßt. Eine etwas reichere Ausstattung wurde der das Ganze überragenden Kirche, sodann dem Verwaltungsgebäude und dem Gesellschaftshause zu teil. Für die Innenausstattung waren die Errungenschaften der neuesten Zeit maßgebend.

Nach der allgemein hochbefriedigenden Besichtigung versammelten sich die Teilnehmer zu einem gemeinschaftlichen Mahle. (München-Augsburger Abend-Zeitung, 27. Nov. 1915.)

— **Die ärztliche Schweigepflicht** hat in einem Erbschaftsstreit der I. Zivilsenat des Kammergerichts in bemerkenswerter Weise abgegrenzt. Das Testament eines verstorbenen Fabrikanten G. fochten dessen Erben wegen angeblicher Geisteskrankheit des Erblassers an und beriefen sich dabei auf das Zeugnis des Hausarztes des Fabrikanten, des praktischen Arztes Dr. L. Dieser verweigerte die Aussage, wobei er sich auf das ärztliche Schweigegebot stützte. Das Kammergericht versagte aber durch Beschluß dem Arzte die Berechtigung, sein Zeugnis in diesem Falle zu verweigern. In der Begründung sagt das Kammergericht unter anderem:

Allerdings gehören bei Lebzeiten des Kranken zu den geheim zu haltenden Tatsachen alle vom Kranken dem Arzt anvertrauten Umstände. Allein mit der Vernichtung des Körpers verlieren dessen frühere Eigenschaften ihre Bedeutung. Die unbeschränkte Zulassung der Zeugnisverweigerung würde weder dem Erblasser noch der Rechtspflege dienen. Das Mittel, durch Entbindung von der Schweigepflicht ungünstige Folgen der Zeugnisverweigerung abzuwenden, versagt nach dem Tode. Die Interessen des Erblassers und der diesem Nahestehenden wären daher bei Belassung der Verweigerung oft schutzlos. Zwar ist der Arzt auch nach dem Tode des Kran-

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ken schweigepflichtig, wenn wichtige Interessen des Kranken, wie die Erhaltung seines guten Namens, auf dem Spiele stehen. Geisteskrankheit berührt aber nicht den sittlichen Wert und das Andenken des Verstorbenen. Der Arzt muß somit in diesem Falle sein Zeugnis ablegen. (Voss. Ztg., 19. Dezember 1915.)

Referate.

— **Schußverletzungen peripherer Nerven.** Prof. Dr. M. Borchardt (Beitr. z. klin. Chir. XCVII, 3) berichtet über 56 operierte Fälle unter Wiedergabe des Operationsfeldes mittels zahlreicher sehr guter Zeichnungen. Die Indikation zur Operation war von Nervenärzten gestellt worden.

Borchardt und Cassirer sind von dem abwartenden Verhalten abgegangen und haben die Indikation zur Operation dann für gegeben gehalten, wenn aus dem neurologischen Befund die Annahme wohl fundiert erschien, daß eine schwere Verletzung vorlag, die entweder zu einer Zerreißung oder zu einer groben Narbenbildung im Nerven geführt haben mußte.

Auch bei partiellen Lähmungen oder wo nach sehr kurzer Zeit ein Teil der Lähmung sich zurückbildet, ein anderer bestehen bleibt, wurde die Indikation zu einem chirurgischen Eingriff als gegeben erachtet.

Wo die schweren Sensibilitätsstörungen fehlten und nur partielle Entartungsreaktion vorhanden war, wurde ein operativer Eingriff nicht vorgenommen.

Nur zweimal war der Befund unter 56 Fällen negativ, es hatte sich wohl um sog. Nervenkontusionen gehandelt.

Unter den 56 Fällen waren 18 totale und 1 partielle Zerreißung.

Borchardt operiert an den peripheren Nerven nicht mehr in Blutleere, die an vielen Stellen, z. B. am Plexus brachialis überhaupt nicht anwendbar ist. Das Auftreten einer jeden Nachblutung, eines jeden Hämatoms muß unbedingt vermieden werden.

Zum Schutze gegen neue Verwachsungen, zur Umscheidung der losgelösten oder genähten Nerven wurden nur Fettgewebe oder die feinen saftigen Muskelfaszien aus der Umgebung benutzt. Borchardt hält nicht in jedem Falle eine Umscheidung der Nervennaht für notwendig.

Nötig für Wiederherstellung der Leitung und der Funktion ist neben exakter Naht eine aseptische Wundheilung, Vermeiden von Hämatom und frühzeitige Bewegungen, Massage und Elektrizität.

Die Extremitäten wurden bei Nervennaht 14 bis 16 Tage auf Schienen zur Entspannung der Naht in den entsprechenden Gelenkstellen fixiert.

Die direkte Nervennaht ist allen anderen Methoden vorzuziehen. Unter den 56 Fällen war die direkte Vereinigung der angefrischten Nerven nur zweimal unmöglich, in zwei Fällen wurde eine Implantation, in einem Falle eine Plastik vorgenommen. Die durchtrennten Nerven wurden durch feinste perineurotische Knopfnähte vereinigt.

Die Nervenstümpfe müssen in ihrer normalen physiologischen Lage miteinander vereinigt werden.

Wo die Nervenleitung durch Narbenbildung unterbrochen, die Kontinuität aber erhalten ist, werden die korrespondierenden Stellen am zentralen und peripheren Teil durch feinste Gefäßklemmen oder durch einige durch das Perineurium gelegte Haltefäden fixiert, die Narben ausgeschnitten und wird dann genäht.

Kommen die einander entsprechenden Nervenbahnen nicht exakt aufeinander, so kann es unter anderem passieren, daß eine sensible mit einer motorischen Bahn vereinigt wird.

Alle noch intakten Muskelästchen müssen bei der Operation auf das sorgfältigste geschont werden; sonst hat der Patient von der Operation einen erheblichen Schaden. Auch ausgedehnte Muskeldurchtrennungen können dem Verletzten großen Nachteil bringen.

Wo völlige Leitungsunterbrechung, schwere Lähmung nachgewiesen, der Nerv verhärtet war, wurde die Totalresektion der Narbe mit zirkulärer Nervennaht ausgeführt. Wo der palpatorische Befund keinen sicheren Anhaltspunkt gab, wurde Probeinzision in der Längsrichtung der Narbe oder auch noch quer vorgenommen. Auch elektrische Reizung leistet im Zweifelsfalle gute Dienste. Beim Ausbleiben einer Reaktion wurde radikal vorgegangen.

Histologische Untersuchungen zeigten entgegen dem makroskopischen Aussehen, daß in der Mehrzahl der Stücke neben gesunden Nervenfasern sich Narben fanden, in denen stellenweise gar keine Fasern vorhanden waren, oder aber noch von Bindegewebe verschlossene Nervenröhrchen.

Die Beobachtung, daß der ganze Ischiadikus gleichmäßig geschädigt, aber nur der Peroneus isoliert leitungsunfähig geworden ist, erklärt sich daraus, daß der Peroneusanteil des Ischiadikus schlechter ernährt ist, als der Tibialisanteil, und lehrt, daß Überwachsen eines Nervenkabels in eine andere Bahn nicht so leicht zustande kommt, als man früher annahm.

Erfolge der Implantation lehren, daß auch nicht zueinander gehörige Nervenfibrillen sich vereinigen können. Borchard-Posen und Hofmeister (ebenda, Bd. 96) haben Doppelpfropfungen angeregt.

Borchardt befürwortet möglichst frühzeitige Operation, weil dabei die anatomischen Verhältnisse klar liegen.

Durch frühzeitige Operation kann die Organisierung eines intraneuralen Hämatoms zu dicker Narbe, das Auftreten von Kontrakturen in Muskeln und Gelenken, von trophischen Störungen verhindert werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In — seltenen — Fällen charakterisiert die Nervenverletzung das klinische Bild und wird eine gleichzeitige Gefäßverletzung leicht übersehen. Bei ihnen entwickeln sich sehr rasch schwere trophische Störungen, wenn die Gefäßwunde spontan zum Verschluß kommt, unter Thrombose.

Bei der Beurteilung der Resultate müssen auch alle Variationen der Muskelinnervation berücksichtigt werden, weil man sonst leicht Erfolge sieht, wo tatsächlich die Natur das Verdienst hat. Borchardt hat gelegentlich die unglaublichsten Mitteilungen über gelungene Nervennähte bekommen.

— **Über doppelte und mehrfache Nervenpfropfung.** Von Generalarzt Prof. Dr. v. Hofmeister (Beitr. z. klin. Chir. XCVI, 3).

v. Hofmeister hat öfters frisch exzidierte Venenstücke desselben Individuums über die Nervennahtstelle gezogen; in einem Fall mit tadellosem anatomischen Effekt aber war der Nerv in der ganzen Länge der Einscheidung in einen gleichmäßig derben runden glatten Strang verwandelt und ohne Faserung.

Bei Nervenoperationen leistet nach verschiedenen Richtungen gute Dienste hinsichtlich neuritischer und perineuritischer Prozesse die pralle Aufschwemmung des Nerven mit Novocain-Suprareninlösung (½%ige Nov.-Lösung mit 1 Tropfen Suprarenin auf 10 ccm). Er fügt sie jeder Neurolyse und jeder Nervennaht an. Sie verhütet auch durch protrahierte Suprareninwirkung die parenchymatöse Nachblutung in der Nervenscheide, lockert bei der neuritischen Infiltration der Nervenstämme das Gefüge auf, dehnt die narbigen Septen, so daß Nervenscheide, Bündel und Fibrillen vom lähmenden Druck befreit werden („hier kann man direkt mit dem Auge verfolgen, wie die spinnewebartigen perineuritischen Schleier und Stränge gedehnt werden und sogar reißen"), und gibt diagnostische Fingerzeige: „Ein normaler Nerv läßt sich mit einer 5-Gramm-Rekordspritze spielend leicht aufschwemmen." Aber schon bei geringgradiger neuritischer Infiltration läßt der Infiltrationsversuch auf kürzere oder längere Strecke einen erhöhten Injektionswiderstand erkennen und beweist damit anatomische Schädigung.

Überbrückung von Nervendefekten durch Einpflanzung toten Materials als Konduktors versagen sehr oft.

In einem Fall, wo nach Resektion der durchtrennten und vernarbten Nerven am Ulnaris ein Defekt von 10 und am Medianus ein solcher von 12 cm bestand, lag ein Gebiet dazwischen, in dem ausgedehnte kallöse Narben exzidiert waren. v. Hofmeister benützte den gesunden Radialisstamm als Brücke. Beide Ulnarisstümpfe wurden in erwähnter Lage in kleine Längsinzisionen des Radialis versenkt und durch eine feine Katgutnaht fixiert, dann sowohl oben als unten der Medianusstumpf auf den Ulnaris und der Cutaneus medialis in den Medianus gepflanzt. Nach Überbrückung des 10 cm langen Ulnarisdefektes wurde schon binnen vier Wochen und des 12 cm langen Medianusdefektes, dessen Brücke zudem aus drei Nervenstücken sich zusammensetzte, schon nach sechs Wochen wieder motorische Funktion nachweisbar.

Der prinzipielle physiologische Unterschied zwischen der einfachen Nervenpfropfung der Autoren und v. Hofmeisters „Doppelpfropfung" liegt darin, daß hier der gesunde Nerv nicht als Neurotiseur, sondern lediglich als Brücke dient. v. Hofmeister hat sogar einen gelähmten Nerven als Brücke benützt, nachdem die drückenden Narbenmassen herausgeschnitten waren, und einen rein sensiblen Nerv als Brücke für einen motorischen.

Die Pfropfung führt v. Hofmeister in der Weise aus, daß er in den Brückennerv einen je nach der Dicke des Pfropflings verschieden großen Längsschnitt macht, ev. seine Fasern noch stumpf etwas separiert und dann den Stumpf durch eine feine Katgutnaht, welche ihn selbst und die Schnittränder des Brückennervs möglichst tangential faßt, in den Schnitt hineinzieht, wobei er nötigenfalls mit feiner Pinzette nachhilft (Implantationsnaht). In den Vereinigungswinkel legt er noch eine Hilfsnaht in der Längsrichtung durch beide Nervenscheiden, um die Implantationsrichtung zu sichern. Die Stümpfe müssen so eingepflanzt sein, daß ihr Querschnitt nach der Richtung sieht, in welcher die physiologische Verbindung erfolgen soll, also der zentrale Stumpf peripherwärts, der periphere zentralwärts.

Bei jeder Nervenoperation soll unbedingt eine aseptische Reizelektrode (bipolare Elektrode mit kleiner Distanz der beiden Platinspitzen) zur Hand sein.

Nach vollendeter Nervennaht führt v. Hofmeister an allen beteiligten Nervenstämmen die beschriebene prophylaktische Aufschwemmung mit ½%iger Novocain-Suprareninlösung aus.

v. Hofmeister unterscheidet:

I. Die einfache Pfropfung (der Autoren). Der periphere Stumpf des gelähmten Nerven wird mit einem gesunden motorischen Stamm in Verbindung gebracht, also an ein fremdes Zentrum angeschlossen.

II. Die Doppelpfropfung, Einpflanzung beider Enden des durchtrennten Nerven, die sich nicht direkt vereinigen lassen, in einen Parallelnerven als Brücke:

A. Doppelpfropfung eines Stammes auf einen andern.

B. Doppelpfropfung isolierter Bahnen (Teilpfropfung), und zwar:

a) auf den gesunden Anteil des eigenen Stammes, wenn dieser stark genug ist;

b) auf einen fremden Stamm, wenn der gesunde eigene Stammrest zu schwach ist.

C. Doppelpfropfung eines Stammes auf einen andern mit isolierter Implantation abgetrennter Muskelzweige in den peripheren Stammanteil.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Die vielfache Pfropfung. Kombination der vorher aufgeführten Möglichkeiten. Wiederholung der Doppelpfropfung an mehreren Stämmen, wobei auch schon gepfropfte Stümpfe ihrerseits wieder als Brückenglieder dienen müssen, bei gleichzeitiger Verletzung mehrerer Nervenstämme bezw. bei Plexusverletzungen, am passendsten mit der Gleisanlage eines Rangierbahnhofs vergleichbar.

Mittelst der doppelten (und mehrfachen) Nervenpfropfung ist es möglich, auch bei großen Nervendefekten, denen wir sonst machtlos gegenüberstehen, die Leitung wieder herzustellen.

v. Hofmeister hat bisher bei 24 Fällen Nervenpfropfungen ausgeführt. Die Krankengeschichten und Operationsprotokolle sämtlicher Fälle sind nebst schemaschen Zeichnungen in extenso wiedergegeben.

v. Hofmeister bemerkt noch in einem Nachtrag, daß Borchard (Posen) schon 1906 die Einpflanzung beider Nervenenden in einen gesunden Nerven ausgeführt und neuerdings die Methode wieder empfohlen hat (D. Ztschr. f. Chir. 1907 Bd. 87, in v. Bruns' Beiträge Bd. 91 S. 634).

Enderlen (M. m. W. 1915 Nr. 7) versuchte der Frage Nervenpfropfung experimentell näherzutreten. Er bewies die Möglichkeit, Defekte auf diese Art zu überbrücken, und hält den Vorschlag von Hofmeister für ernster Berücksichtigung wert.

— **Hodenretention und Schwachsinn.** Von Oberarzt Dr. Keller zu Chemnitz. Zeitschr. f. d. Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns.

Unter 558 schwachsinnigen Knaben der Landeserziehungsanstalt in Chemnitz zeigten 29,5% Störungen des Deszensus. Der Verfasser hält auf Grund seiner Erfahrungen die Hodenretention, d. h. den verspäteten Deszensus, als Entwicklungshemmung für ein ausgesprochenes Degenerationszeichen von biologischem Werte.

Jödicke-Stettin.

Buchbesprechungen.

— Aschaffenburg, G.: Die Einteilung der Psychosen. Handbuch der Psychiatrie. Spez. Teil. 1. Abt. Leipzig-Wien 1915, Deuticke.

Die Arbeit umfaßt die ersten 50 Seiten des vorliegenden Bandes und ist als Einleitung des speziellen Teiles des großen Handbuches gedacht. In vier Abschnitten werden die „Aufgaben und Grenzen der Psychiatrie", die „Krankheitsbilder und Krankheitstypen", die „Richtlinien der Einteilung der Psychosen" und die „Einteilung der Psychosen" selbst besprochen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis ist beigegeben. Der Verfasser hat versucht, die Stellung der einzelnen Krankheitstypen innerhalb eines ihm brauchbar erscheinenden Systems zu bestimmen und in Kürze zu begründen; er verwahrt sich aber dagegen, daß er damit versuchen wolle, ein System aufzustellen, das allen Angriffen standzuhalten vermöge. Das ist unmöglich und wird es wohl noch auf lange Zeit sein; in der Psychiatrie ist noch alles im Fluß, alles im Werden. Wir dürfen uns dessen freuen; denn wir stehen vor einer Überfülle von verlockenden Problemen.

Die Arbeit soll nichts weiter bezwecken, als den Aufbau eines Einteilungssystemes in fester, aber nicht endgültiger Fassung; was daran brauchbar ist, wird sich bewähren. Die resignierte Stimmung des Klinikers, der in dem Chaos der Erscheinungen jeden festen Punkt vermißt, lähmt die Schaffensfreudigkeit. Dem Verfasser erscheint es besser, dem Ziele, das zurzeit noch in weiter Ferne liegt, in unerschütterlichem Optimismus nachzustreben und sich nicht durch Fehlschläge entmutigen zu lassen. Keine Lösung der Fragen will er geben, sondern nur Aufgaben stellen, die den Forscher locken, und an deren Lösung mitzuarbeiten allein schon eine große Befriedigung geben muß.

Probst-Eglfing.

— Vogt, H.: Epilepsie. Handbuch der Psychiatrie. Spez. Teil. 1. Abt. Leipzig-Wien 1915, Deuticke.

Die 220 Seiten umfassende Arbeit bildet die zweite Hälfte des vorliegenden Bandes. Sie bringt eine zusammenfassende, sehr übersichtliche und erschöpfende Darstellung des weiten Gesamtgebietes der epileptischen Krankheitserscheinungen und ihrer Beziehungen zu anderen Krankheitszuständen. Neben der sorgfältigen Beschreibung des allgemeinen und speziellen Symptomkomplexes ist vor allem auch der Therapie ein größerer Raum gewidmet. Den Schluß bilden Betrachtungen sozialer Natur (Ehe, Forensisches). Ein umfangreiches Literaturverzeichnis ist beigegeben.

Probst-Eglfing.

— Voß, G.: Die Ätiologie der Psychosen.

Diese Arbeit (115 Seiten) bildet die erste Hälfte der 3. Abteilung des Allgemeinen Teiles des von Aschaffenburg herausgegebenen großen Handbuchs der Psychiatrie (Leipzig-Wien 1915, Deuticke).

In schöner Sprache und wohltuender Klarheit gibt der Verf. eine Übersicht über die bisherigen Forschungsergebnisse, über die gegenwärtig geltenden Anschauungen und die gewaltigen Probleme, die noch der Lösung harren. Als erste und letzte Aufgabe im Suchen nach dem Ursprung der Psychosen bezeichnet er die Ergründung der individuellen Veranlagung, „das Rätsel der Disposition"; so beginnt er mit dem Ursprung der psychischen Persönlichkeit und verfolgt deren Entwicklung, wobei er besonders der Mendelschen Lehren gedenkt. Sehr gut sind die anschließenden Ausführungen über das Problem der Entartung, über den Einfluß des Alkohols, der Lues, der modernen Kultur; dann über das Schulproblem, über die Beziehungen zwischen Berufswahl und geistiger Erkrankung. Heute besonders interessant ist der Abschnitt über den Einfluß des Krieges und ähnlicher Katastrophen.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die steigende Zunahme der Psychosen und Neurosen läßt sich nach Verf. nicht mehr bezweifeln; als eine Art Indikator hierfür bezeichnet er das unheimliche Anwachsen der Selbstmorde bei den Kulturvölkern. Die Zunahme der Geisteskrankheiten sieht er als eine unausbleibliche Begleiterscheinung unseres raschen Kulturfortschritts der letzten Jahrzehnte an; er hält diese Zunahme aber nur für ein Durchgangsstadium, für eine Episode vorüberziehender nervöser Erschöpfung und Überreizung, weil die erforderliche Hemmungsvorrichtungen noch zu wenig ausgebildet wären. (Neurose nichts anderes als Ausdruck einer veränderten Reaktionsform des Gehirns.) Sehr treffend und maßvoll sind dann die Ausführungen über die Freudschen Theorien; dann über die Verbrecher, bes. über Verbrecher und Simulation von Psychosen; der Verf. glaubt, die Zeiten, wo es der Wunsch der Verbrecher sein konnte, geisteskrank zu erscheinen, neigten sich zum Ende, da der einsichtige Verbrecher jetzt vorziehe, die terminierte Straffrist abzubüßen. Ein größerer Raum ist den Beziehungen der einzelnen Organe zu den Erkrankungen des Seelenorganes gewidmet. Sehr übersichtlich sind die modernen Ergebnisse und Anschauungen über die Paralyse dargestellt. Ein 15 Seiten umfassendes Literaturverzeichnis schließt die Arbeit ab. Probst-Eglfing.

Personalnachrichten.

Um regelmäßige und lückenlose Mitteilung der Personalien an die Redaktion wird höflichst gebeten.

— **Preußen.** Charakter als Geheimer Sanitätsrat: Dr. Wilhelm Peterssen-Borstel, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Plagwitz.

Charakter als Sanitätsrat: Dr. Franz Adams, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Andernach; Dr. Ernst Beyer, Chefarzt der Nervenheilstätte der Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz in Roderbirken; Dr. Julius Braune, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Conradstein (Westpr.); Dr. Max Edel in Charlottenburg; Dr. Otto Elias, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Rybnik, O.-S.; Dr. Gustav Flügge, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Bedburg-Hau; Dr. Oskar Kluge, Direktor der Prov.-Heilanstalt für Epileptische in Potsdam; Dr. Karl Orthmann, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Johannistal bei Süchteln; Dr. Ottomar Schmidt, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Tost, Ober-Schlesien; Dr. Matthias Schmitz, Oberarzt an der Provinzial-Irrenanstalt in Neuruppin; Dr. Theodor Schneider, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Eickelborn; Dr. Paul Werner, Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Andernach; Dr. Wilhelm Ziertmann, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Bunzlau.

— **Neustadt** (Westpr.). Die Stelle des Direktors an der hiesigen Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt ist dem Direktor der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Schwetz, Sanitätsrat Dr. Schauen vom 1. Januar ab übertragen worden, an seiner Stelle ist San.-Rat Dr. Heinze zum Direktor ernannt.

— **Bayern.** Heil- und Pfleganstalten. Vom 1. Januar 1916 an wurde der mit dem Titel eines K. Oberarztes ausgestattete Anstaltsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing Dr. Theodor Troll auf sein Ansuchen wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt; der Anstaltsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach Dr. Georg Hußel zum Oberarzt an dieser Anstalt, der Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen Dr. Philipp Seißer zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt befördert; vom 1. Februar 1916 an der Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach Dr. Wilhelm Einsle zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt befördert; vom 1. Januar 1916 an der Anstaltsarzt an den Heil- und Pflegeanstalten bei Deggendorf Dr. Alfred Heckel zum Oberarzt an diesen Anstalten, der Hilfsarzt an den Heil- und Pflegeanstalten bei Deggendorf Dr. Johann Michel zum Anstaltsarzt an diesen Anstalten, der Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth Dr. Heinrich Resch zum Anstaltsarzt an dieser Anstalt befördert.

Frankfurt a. M. Der Privatdozent für Neurologie und Psychiatrie, Prof. Dr. Kurt Goldstein, ist zum Abteilungsvorsteher am Neurologischen Institut der Universität Frankfurt a. M. ernannt worden. Dr. Goldstein, der die Abteilung für Pathologie leitet, ist 1878 zu Kattowitz geboren. Als Assistent war er bei Wernicke (Breslau), Hoche (Freiburg) und Meyer (Königsberg) tätig. 1907 erwirkte er seine Zulassung als Privatdozent für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der Königsberger Universität, erhielt 1912 den Titel Professor und siedelte zwei Jahre darauf nach Frankfurt über. (Vossische Zeitung, 22. Dez. 1915.)

Berlin. Dem Professor Hermann Oppenheim, dem bekannten Nervenarzt, wurde in Anerkennung seiner ärztlichen Tätigkeit das Eiserne Kreuz am weißen Bande verliehen.

— **Tübingen.** Prof. Brodmann, Oberarzt der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten, wurde zum Prosektor an die Provinzial-Heilanstalt Nietleben berufen.

— **München.** Dem Privatdozenten für Psychiatrie an der Münchener Universität Dr. Max Isserlin wurde der Titel und Rang eines außerordentlichen Professors verliehen.

— **Regensburg.** Der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, Medizinalrat Dr. Johannes Feldkirchner ist vom 1. Januar ab auf sein Ansuchen in den Ruhestand versetzt. In Anerkennung seiner Dienst-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leistung wurde ihm der Titel und Rang eines K. Obermedizinalrats verliehen.

—**Werneck.** Der Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Haar Dr. Friedrich Ast, zurzeit als Stabsarzt bei der Armee, ist zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Werneck ernannt.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **Chemische Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering), Berlin** bei, welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Anton** in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil und Geschäftliches verantwortlich: G. Dahmann, Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der **Ausgabe**.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a. M.

Aponal

(Carbaminsäureester des Amylenhydrats)

Schlafmittel.

Ist im Gegensatz zu dem flüssigen Amylenhydrat ein kristallisierter Körper von

angenehmem Geruch und Geschmack.

Beschleunigt und erleichtert als mildes Hypnoticum das Einschlafen. Läßt keine Nachwirkungen nach der Einnahme auftreten. Dosis: 1 bis 1,5 bis 2 g.

Bei Bestellung von Mustern und Literatur bitten wir die Herren Aerzte sich auf Anzeige Nr. 38 zu beziehen.

Gegen
Verstopfung,
trägen Stuhl und deren Folgen selbst für recht peinliche Kinder und Erwachsene ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind:
Apoth. Kanoldt's
Tamarinden.
In ovalen Schachteln 6 Stück 1,00 Mk., lose . . in Kartons zu 50 Stück 5,00 Mk.
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.



Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.) | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Tonerdehydrat „Reiss", Kohle) — **Immunotherapeutikum,** (os u. clys.) bei **Darm krankheiten** endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs-Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 1,00 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 43/44. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von
Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3 % Fe und 0,003 % As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,—. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem **Phosphat-Eisen-Eiweiß**
Gehalt von Fe 0,6 % As 0,006 %
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

PHYTIN aus Pflanzen gewonnene Phosphorverbindung mit ca. 22 % organisch gebundenen, leicht assimilierbarem Phosphor.

Hauptphosphorreservestoff der grünen Pflanze. — Dosis 1 g die. Rp.: 1 Original-Schachtel Phytinkapseln (40 caps. opere á 0,25 (**M. 3,—**). Pharm. oeconom.: Rp.: 1 Original-Tropfglas **Phytin. liqu.** (ca. 6 Tage reichend) (**M. 1,50**)

Fortossan ist das dem sauren Ca-Mg-Salz „Phytin" entsprechende neutrale Natriumsalz mit Zusatz von Milchzucker für Säuglinge und Kinder unter 2 Jahren. Rp.: 1 Original-Packung Fortossan **M. 2,—.**

Chininphytin 1 g entspricht s. Gehalt nach 0,75 g Chinin. sulf. hydr. od. 0,70 Chinin. u. 0,5 g Phytin., wirkt nicht deprimierend an den Stoffwechsel. In 1/2 Original-Gläsern zu 25 versilberten Tabletten à 0,1 (**1,40.**) In 1/1 Original-Gläsern zu 50 versilberten Tabletten à 0,1 (**M. 2,—**).

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftliches Büro, **Berlin**
Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/69.

Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

SEDOBROL „ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Antithyreoidin-Möbius

(Thyreoid-Serum)

Sehr bewährt bei **Morbus Basedowii**

desgl. empfohlen in Fällen von **Diabetes**

mit Symptomen der Basedow'schen Krankheit.

Originalgläschen à 10 ccm und Röhrchen à 20 **Tabletten**

Bei Verordnungen für Kassenpatienten Preisnachlaß! ::

Literatur zur Verfügung!

E. MERCK, DARMSTADT.

Literatur zur Verfügung!

„Pinofluol"

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,

Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Ein

„Econo" Staubsauger

Umstände halber allerbilligst zu verkaufen. Offerten erbeten R. M. Expedition d. Blattes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (chlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 43/44. 22. Januar **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die chriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Über Untersuchung des Liquor cerebrospinalis mit Mastixlösungen

berichteten E. Jacobsthal und V. Kafka (Staatsirrenanstalt Friedrichsberg zu Hamburg) im ärztlichen Verein zu Hamburg am 14. Dezember 1915:

Es wird eine neue Liquorreaktion mit alkoholischer Mastixlösung demonstriert, die von Emanuel inauguriert, von den Vortragenden von Grund aus verändert wurde. Es wird die Darstellung der Mastixlösung geschildert, ferner der Vorversuch, der darin besteht, daß man bei Einstellung steigender Kochsalzkonzentrationen mit Mastixlösung feststellt 1. bei welcher Konzentration die Mastixlösung eben getrübt wird, 2. bei welcher Konzentration Ausflockung stattfindet. Der Hauptversuch wird nun angestellt erstens mit der letzten Kochsalzkonzentration, die noch keine Trübung gegenüber der Versuchslösung hervorruft, zweitens mit der eben ausflockenden Kochsalzkonzentration. Es wird zu 0,5 Liquor 1,5 ccm der betreffenden Kochsalzlösung hinzugesetzt (1 : 4) und daraus werden weitere Verdünnungen bis 1 : 8000 hergestellt. Bei wenig Liquor kann man auch von 0.2 Spinalflüssigkett + 1.8 Kochsalzlösung ausgehen. Als Kontrolle gilt 1 cm Mastixlösung + 1 ccm der betreffenden Kochsalzverdünnung. Abgelesen wird sofort und nach 16 bis 18 Stunden. Das Resultat wird auf einem dem Langeschen nachgebildeten Schema eingetragen und es ergeben sich dann bei Anwendung der erstgenannten Kochsalzkonzentration typische Kurven für normalen Liquor, ferner für die akute Meningitis, die Paralyse, Tabes, wahrscheinlich auch für die Lues und für Blutbeimengung. Durch Ablesung des mit der eben ausflockenden Kochsalzkonzentration angesetzten Versuches kann das diagnostische Bereich der Reaktion erweitert und verfeinert werden, außerdem aber können auf diesem Wege aktuelle Fragen der Kolloidchemie beantwortet werden. Außer diesen Vorzügen weist die Mastixreaktion in der von uns angegebenen Form gegenüber der Goldsolreaktion noch jene auf, daß sie technisch einfacher ist, eine objektive Ablesung gestattet, die physikalisch-chemischen Vorgänge deutlicher zutage treten läßt und auch eine mikroskopische Kontrolle in einfacher Weise möglich ist. Es kann daher diese neue Kolloidreaktion, vor allem, die Versuchsreihe, die mit der letzten noch nicht trübenden Kochsalzkonzentration angesetzt wird, als differentialdiagnostisches Hilfsmittel nur empfohlen werden. Ausführliche Darstellung erfolgt an anderem Orte.

(Eigenbericht.)

Adernaht, ihr gegenwärtiger Stand.

(Fortsetzung.)

H. v. Haberer (Innsbruck) (W. kl. W. 1915 Nr. 17 u. 18) führt prinzipiell nur mittels Knopfnähten die Arteriennaht aus in der Weise, daß er bei der zirkulären Naht zunächst rechts und links je eine Randnaht anlegt, zwischen welchen er dann die vordere und hintere Halbperipherie mittels Knopfnähten immer mehr und mehr schließt.

Bei den 42 Aneurysmen, welche v. Haberer

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beobachtete, hat er in 29 Fällen die Unterbindung gemacht: unter diesen kam es zweimal zur Amputation, ein Fall starb an Arrosionsblutung. Der zweite Todesfall, Operation an einem vollständig ausgebluteten, septischen Individuum als letzter Versuch, darf nicht in irgendeiner Form der Methode zur Last gelegt werden. 25 Fälle heilten ohne jede Zirkulationsstörung tadellos und unterscheiden sich wohl nicht von vollständig normalen Menschen.

Unter den 13 Gefäßnähten sowohl den lateralen (5) wie den zirkulären (8), trat im postoperativen Stadium auch nicht die geringste Komplikation auf, obgleich sich dabei Fälle fanden, wo die Gefäßnaht nur unter großer Spannung ausgeführt werden konnte, wo noch Infektion des aneurysmatischen Sackes oder des Schußkanals bestand; die Resultate der Gefäßnähte waren ideale.

Dabei werden am besten die normalen anatomischen und physiologischen Verhältnisse wieder hergestellt und diese Fälle machen im postoperativen Stadium so gar keine Sorge. Zirkulationsstörungen waren nie zu beobachten. Infektion des aneurysmatischen Sackes kontraindiziert die Gefäßnaht nicht unbedingt. v. Haberer näht auch beim infizierten Aneurysma, nur dräniert er dann gleichzeitig die Sackhöhle. Bei schwer infizierten Aneurysmen darf man nicht nähen.

Biers Auffassung, daß die die Unterbindung der Arterien bedingenden Operationen heutzutage so selten indiziert seien, daß sie eine Entschuldigung oder Erklärung bedürfen, kann sich v. Haberer nicht ganz anschließen, da man leider in einem Großteil der Fälle die Naht eben nicht ausführen kann, wenn die Gefäße auf große Distanzen zerstört, die Öffnungen weit auseinander gewichen sind.

Gegenüber Bier, welcher glaubt, die notwendige Schonung der Nebenäste der Arterie besser mit Blutleere zu erzielen, hat v. Haberer den Eindruck gewonnen, daß man kleine Äste weit besser sieht und schont, wenn man die künstliche Blutleere vermeidet, namentlich bei in Schwielen eingebetteten Aneurysmen. Auch hält v. Haberer die Operation ohne künstliche Blutleere sicherer, weil er mehrfach einen zweiten aneurysmatischen Sack gefunden hat, was mit künstlicher Blutleere nicht möglich gewesen wäre. Bier hat in einem Falle einen zweiten aneurysmatischen Sack übersehen. Der Mangel der Blutleere erschwert allerdings die Technik der Operation, aber dem stehen viele Vorteile gegenüber.

Man soll die Aneurysmen möglichst früh operieren. Eine Operation wurde neun Tage nach der Verletzung mit bestem Erfolge ausgeführt. Bei Spätfällen wird durch die mittlerweile eingetretene Schwielenbildung die Operation unnötig erschwert. Ein infiziertes Aneurysma kann auch trotz einwandfreier Heilung des Schußkanals noch bestehen.

Folgende vier glänzend operierte Fälle von Haberers verdienen besondere Erwähnung:

1. Entsprechend der rechten Karotis, bis hoch gegen den Kiefer reichend, eigroße, stark pulsierende und schwirrende druckempfindliche Geschwulst. Keinerlei Ausfallserscheinungen. Trotz vorhandenen Kropfs (rechter Schilddrüsenlappen stark durchblutet und mit der Umgebung verwachsen) gelang es, tief im Jugulum die Carotis communis und die Vena jugularis freizulegen und um beide Gefäße provisorische Ligaturen, die nicht zugezogen werden, zu schlingen. Die stark angeschwellte Vene zeigte arterielle Pulsation, als Ausdruck eines Aneurysma arteriovenosum. Die weitere Präparation des aneurysmatischen Sackes ergab, daß der Sack bis unter den Unterkiefer nach aufwärts reicht, so daß schließlich nach peripherer Ligatur der Vena jugularis die Eröffnung des Sackes zwecks Klärung der Verhältnisse nötig wurde. Die Kommunikation zwischen Arterie und Vene lag im Bereiche der Carotis communis ziemlich nahe ihrer Teilung in die Carotis externa und interna. Nach Anlegen einer Höpfner-Klemme peripher an der Karotis und Digitalkompression des zentralen Karotisabschnittes wurde zunächst die Vena jugularis auch kopfwärts unterbunden. Die Verletzung der Carotis communis saß in der medialen und hinteren Arterienwand und stellte ein über bohnengroßes Loch vor, das sich in Form einer lateralen Naht durch zehn Kopfnähte verschließen ließ. Sofort nach beendeter Naht war in allen peripheren Ästen der Karotis der Puls tadellos. Trotzdem am dritten Tage ein vereitertes Hämatom entleert werden mußte, heilte die Wunde tadellos, der Temporalispuls blieb andauernd so wie auf der gesunden Seite, irgendwelche Nervenstörungen traten auch nicht vorübergehend auf.

2. Typische Fraktur im oberen Drittel des Oberschenkels mit starker winkeliger Knickung an der Frakturstelle und erheblicher Verkürzung des Beines. Kopfgroßes, sehr stark pulsierendes Aneurysma der Arteria femoralis infolge vollständiger Zerreißung der Arteria femoralis oberhalb des Abganges der Profunda femoris; die Ränder der beiden Arterienstümpfe waren so zerfetzt, daß von beiden noch ein kleines Stück, im ganzen etwa 3,5 cm, reseziert werden mußte. Zirkuläre Naht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Femoralis teils mit fortlaufender Naht, teils mit Kopfnähten. Die Arteriennaht funktionierte vorzüglich, der Puls war im peripheren Anteile der Arterie ebenso stark wie im zentralen. Bei noch offener Weichteilwunde wurde das Bein extendiert. Dabei streckte sich das Arterienrohr, ohne daß die Naht dadurch irgend undicht wurde. Nach tadelloser Heilung der Operationswunde war die Verkürzung des Beines bis auf 2 cm ausgeglichen. Fraktur vollkommen konsolidiert. Das Bein zeigte vom Momente der Operation an stets tadellose Ernährung und gute periphere Pulsation.

3. Ungefähr anderthalb Monate nach der Verletzung sehr heftige Schmerzen im rechten Bein; es entwickelte sich an der Innenseite des Oberschenkels ein mannskopfgroßes Aneurysma, fast zirkulär nahezu den ganzen Oberschenkel umgebend unter dem Ligamentum Poupartii. Dabei Temperatursteigerungen bis 38°. Unterschenkel ödematös, zyanotisch und kühl, Puls in den peripheren Arterien nicht tastbar. Das Aneurysma ging vom Hauptstamm der Arteria femoralis aus, welche vollkommen in ihrer Kontinuität getrennt war, reichte um den ganzen Oberschenkel herum, hatte die Hinterseite des Femurknochens bereits usuriert und sich durch die Muskulatur hindurch den Weg bis zur Haut an der Hinterseite des Oberschenkels gebahnt. Von der Arterie mußten 4,5 cm reseziert werden. Ausräumen des Sackes und Dränage nach hinten, zirkuläre Arteriennaht. Tadellose Funktion, Heilung per primam. Völlige Heilung. Streckung in vollem Ausmaße möglich, die Ödeme schwanden.

4. Aneurysma der Subklavia mit vorwiegender Entwicklung in intrathorakaler Richtung. Fehlen abnormer Pulsation, im rechten unteren Halsdreieck sehr deutliches Schwirren. Puls in der rechten Arteria radialis dauernd fühlbar, aber schwächer als in der linken. Schnitt längs des vorderen Randes des rechten Sternokleidomastoideus, bogenförmig über das innere Drittel der Klavikula nach abwärts bis in die vordere Achselfalte weitergeführt. Temporäre Durchsägung der Klavikula an der Stelle des Hautschnitts. Quere Durchtrennung von Sternocleido und Pectoralis major in seiner oberen Hälfte. Die Subklavia am Übergang in die Axillaris ganz eng, schwach pulsierend. Vena subclavia und Vena jugularis stark schwirrend, enorm gebläht. Trotz vorsichtigster Lösung riß in die Jugularis beim Zusammenfluß mit der Subklavia ein winziges Loch und es drang auch mit lautem Geräusch Luft ein, ohne daß sich das Befinden des Patienten ändert. Sofortige Unterbindung von Vena jugularis und subclavia. Das eigroße Aneurysma der Arteria subclavia saß gerade hart neben dem Abgang der Vertebralis, der Truncus thyreocervicalis war im Aneurysma aufgegangen. Der Sack selbst in Schwielen eingebettet, in die auch die Pleurakuppe mit einbezogen ist. Sie mußte bei der Lösung an einer kleinen Stelle eingerissen werden. Es drang nur wenig Luft ein, offenbar wegen vorhandener Verwachsung zwischen Lunge und Pleura. Nach Unterbindung der Äste des Truncus thyreocervicalis zeigte die Arteria subclavia einen 4 cm langen zirkulären vollkommenen Wanddefekt, peripher davon ist die Subklavia blind durch Narben verschlossen. Zentral an der Anonyma die Höpfner-Klemme. Nach Lösung und Mobilisierung des peripheren Arterienabschnittes wurde unter scheinbarer Spannung, trotz großer Ungleichheit der Lumina, die zirkuläre Gefäßnaht zwischen zentralem und peripherem Abschnitt der Subklavia ausgeführt. (24 Knopfnähte). Die fast in den Bereich der zirkulären Naht fallende Vertebralis wurde 4 cm über ihrem Ursprung durchschnitten und als Plombe in aufgeschnittenem Zustand auf die Gefäßnaht gelegt. Die Heilung vollzog sich in tadelloser Weise, am Abend nach der Operation war jede Zyanose der Hand verschwunden, Hand und Finger wurden vorzüglich beweglich. In den nächsten Tagen nach der Operation war der Radialpuls deutlich tastbar.

Ein Aneurysma spurium kann nach Zahradnicky (W. kl. W. 1915 Nr. 37) auf konservativem Wege ohne Operation und zwar durch Kompression geheilt werden, bei kleineren Verletzungen der Arterienwand und bei Thrombosierung der Öffnung durch fortwährenden Druck. In solchen Fällen kann sich aber auch ein Aneurysma verum durch Ausbuchtung der erzeugten Wandnarbe entwickeln. Auch bei größerer Unterbrechung der Arterie kann eine Spontanheilung sich einstellen.

Zahradnicky hat folgende, die Arteria axillaris betreffende Fälle beobachtet:

1. Axillargegend und rechte Thoraxhälfte stark geschwollen und gewölbt, abnorme Pulsation kann nicht konstatiert werden; rechter Radialispuls bedeutend schwächer. Nervenläsion nicht konstatierbar. Heilungsverlauf ohne Reaktion, die Schwellung geht langsam zurück; am 14. Tage plötzliche arterielle Blutung aus dem Einschusse, welche sich nicht mehr wiederholte. Die Schwellung verschwand allmählich unter deutlicher Hautfärbung von Bluterguß. Nach weiteren drei Wochen wird der Patient entlassen; die Schwellung ist gänzlich verschwunden, keine abnorme Pulsation, nur der rechte Radialispuls dauernd schwächer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. In der hinteren Axillarlinie in der Höhe des zehnten Brustwirbels großer Bluterguß, aus dem Ausschuß fließt seröse Flüssigkeit; rechte obere Extremität mäßig geschwollen, Axilla ausgefüllt und beim Tasten fühlt man deutliches Schwirren. Auf den Lungen negativer Befund. Rechter Radialispuls schwächer, im Bereiche des Nervus ulnaris deutliche Läsion der Sensibilität und Motilität. Die Schwellung nahm allmählich ab, das Schwirren ließ sich nach acht Tagen nicht mehr konstatieren, der rechte Radialispuls blieb fortwährend schwächer. Die Nervenerscheinungen unverändert.

3. Auf der inneren Seite des Humerus im zweiten unteren Drittel Verdickung mit einer Verfärbung der Haut. Humerus im unteren Drittel schief gebrochen. Radialispuls links nicht tastbar, Läsion des Nervus medianus. Die erwähnte Verdickung verschwand allmählich und es blieb ein Tumor von Hühnereigröße im unteren Drittel des Humerus an der Frakturstelle übrig. Da nach einem Monat keine Konsolidation konstatiert wurde, Operation in Äthernarkose. Die Arteria brachialis pulsierte bis zur Mitte des Oberarmes, von da kein Puls, aber die Arterie ließ sich bis zur oberen Peripherie des fluktuierenden Tumors verfolgen, in dessen bindegewebiger Wand sich derselbe total verlor. Oberhalb dieser Stelle sprang aus der pulsierenden Arterie auf der Außenseite ein starker, pulsierender Kollateralast, welcher die Ernährung der Extremität besorgte. Bei Eröffnung des zystischen Tumors entleerte sich seröse Flüssigkeit und als dessen Inhalt wurde das zentrale und periphere Ende des frakturierten Humerus wahrgenommen, die beide knorpelig verdickt sind, und keine Kontinuität aufweisen. Darum Resektion der Fragmente und Naht. Nervus medianus vorne in die Zystenwand eingewachsen, wird gelöst, seitliche Naht. Quere Dränage, Naht.

Ausgenommen solche — seltenen — Fälle von Ausheilung der Aneurysmen auf nichtoperativem Wege, ist immer chirurgische Behandlung erforderlich.

Dringend ist die Operation 1. wenn plötzlich eine Blutung entsteht, 2. wenn sich das Aneurysma vergrößert und die Berstung droht, 3. wenn eine Infektion dasselbe kompliziert und 4. bei Änderungen und Störungen der Zirkulation im Bereiche der verletzten Arterie und besonders bei drohender oder schon entstandener Gangrän der Extremität.

Auch ein aseptisches, ruhiges, nicht wachsendes Aneurysma ohne Komplikationen ist immer auf operativem Wege zu bekämpfen. Vor Operation noch einen Versuch der Behandlung mit Druck zu machen, bringt nur in einem kleinen Teile der Fälle Erfolg.

Mit der Operation kann man in solchen Fällen bis zum Eintritt äußerer günstiger Verhältnisse warten.

Bezüglich der Zeit zu dieser Operation stehen zwei Ansichten gegenüber; die eine: womöglich mit der Operation zu warten bis zur Entwicklung der Kollateralen (Anhänger der Ligatur); die andere: Operation, bevor die die Operation erschwerenden anatomischen Veränderungen sich entwickeln (Anhänger der Naht).

Als Kollateralzeichen führt Zahradnicky an: 1. das von Coenen: Präparierung der zu- und abführenden Arterie, Auslösung des Aneurysmasacks aus der Umgebung, Unterbindung des zu- und abführenden Gefäßes mittels Ligatur in der Nähe des Aneurysmasackes, Anlegung einer Klemme unter der Ligatur an der abführenden Arterie, Durchschneidung der Arterie zwischen ihr und der Ligatur; Ausfließen von Blut beim Loslassen der Klemme aus dem unterhalb des Aneurysmasackes durchgeschnittenen Gefäße, ist ein Beweis, daß die Ernährung der Extremität durch Nebenwege, und zwar Kollateralen geschieht, und es ist nicht nötig, dem Blutstrom der Hauptpartie der Extremität den Weg durch die Naht zu reparieren; es genügt nach Exstirpation des Aneurysmasackes die Arterienligatur. Wenn aber kein Blut ausfließt und wenn das Gefäß mit Blutgerinnseln nicht zugestopft ist, welche man im positiven Falle durch leichten Druck und Massage herausdrückt, dann sind die Nebenwege der Kollateralen nicht genügend entwickelt und Reparation der Hauptarterie durch die Naht ist nötig.

2. Die Methode von Korotkov: Kompression der Arterie oberhalb und unterhalb des Aneurysmasackes, Messen des Blutdrucks auf dem Finger, wobei bei genügendem Kollateralkreislaufe der Blutdruck nicht unter 30 bis 35 g Quecksilber sinken darf. Einigen Autoren hat sich diese Methode nicht bewährt.

3. Frisch: Venöse Stase hinter der distal angelegten Klemme zeigt, daß aus dem Kapillarbereiche der Extremität Blut strömt und daß durch den kollateralen Weg strömendes Blut bis an die Endäste dringt.

4. Henle: Wenn unter Esmarchscher Blutleer operiert wird, dann bedeutet die sich einstellende reaktive Hyperämie nach Loslassen des Schlauches bei liegenden Klemmen einen guten und verläßliche Kollateralkreislauf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Klapp: anerkennt nicht den venösen Kollateralkreislauf nach Frisch, sondern nur den arteriellen Kollateralkreislauf, und zwar nur dann, wenn aus dem peripheren Ende der Arterie nach Loslassen der Klemme das Blut spritzt. In einem Falle hat das Coenensche Symptom Zahradnicky im Stich gelassen: nach Femoralisligatur hatte sich eine Extremitätgangrän eingestellt, trotzdem die Blutung aus dem peripheren Ende ziemlich groß war.

Nur bei ausgesprochen positivem Kollateralkreislauf ist die Ligatur und die Exstirpation des Aneurysmasackes am Platze; im entgegengesetzten Falle die Reparation der Arterienwand durch Naht oder in Ausnahmefällen auch mittels Transplantation des Gefäßes.

Zum Ersatz des Defektes nach Resektion der Arterie eignet sich am besten die Vena saphena bei der unteren Extremität, die Vena basilica bei der oberen Extremität, bei arterio-venösen Aneurysmen am besten die freigelegte Vene, weil ihre Wand unter dem Einfluß des arteriellen Druckes verdickt ist. Die Venenklappen verursachen kein Hindernis, wenn sie nicht nahe der Naht liegen. Die Vene muß in der Richtung nach dem Blutstrom gewendet werden. Nach Versuchen an Tieren lassen sich Venenstücke bis zu 8 cm lang mit gutem Erfolge transplantieren.

Venentransplantationen wurden bisher 13 ausgeführt, nämlich von Coenen: Einmal mit Erfolg bei Aneurysma der Arteria jugularis; er benützte die Vena saphena.

Exner: Zweimal mit Erfolg, und zwar bei Aneurysma der Arteria brachialis und bei Aneurysma arterio-venosum der Arteria poplitea.

Bier: Dreimal mit Erfolg bei großen arteriellen Defekten.

Hotz: Drei Fälle erfolgreich. Bei Aneurysma arteriovenosum benützte er die freigelegte Vene.

Haberer: Ein Fall. Thrombose, Gangrän der Extremität, Amputation.

Zahradnicky: Zwei Fälle: 1. bei Aneurysma der Arteria brachialis, wo ein Knochensplitter in die Arterienwand dicht eingewachsen war; bei Exstirpation desselben entstanden zwei Löcher mit zerfetzten Rändern; es wurde quere Resektion von 3 cm Länge vorgenommen mit Transplantation der Vena basilica; Heilung. 2. Aneurysma der Arteria inguinalis; nach Transplantation der Vena saphena von der anderen Seite wurde Durchgängigkeit konstatiert, aber am nächsten Tage war die Extremität bis zur Hälfte des Unterschenkels kalt. Bei der Revision am selben Tage Herausnahme eines Thrombus oberhalb der implantierten Vene durch Inzision; sofort war die Pulsation sichtbar. Als nach Anlegen der Naht nach fünf Minuten die Pulsation wieder aufhörte, nochmals Inzision der eingepflanzten Vene und Entfernung eines Thrombus; darauf Pulsieren der Arterie und Naht. Am nächsten Tage war die Extremität warm bis zu den Knöcheln, aber gegen Abend wieder kalt bis in die Mitte des Unterschenkels, was zu Gangrän und Amputation führte.

Zahradnicky hat in 3 Fällen einen doppelten aneurysmatischen Sack beobachtet; 1. Aneursyma der Art. axillaris, wo mit Naht operiert wurde, und Aneurysma der Arteria circumflexa scapulae, bei welchem Ligatur angewendet worden ist. Der Fall wurde ohne Esmarch operiert und trotzdem wurde der zweite Aneurysmasack erst am nächsten Tage entdeckt.

2. und 3. (unter Esmarch operiert): Aneurysma der Arteria tibialis antica und postica. Nach Unterbindung der total unterbrochenen Tibialis postica und Abnahme des Esmarch wurde bei fortgesetzter Blutung noch ein anderer aneurysmatischer Sack bei verletzter Arteria tibialis antica konstatiert.

Zahradnicky operiert jetzt am meisten ohne Esmarch, aber möchte den Anfängern raten, nicht ohne Esmarch zu operieren.

Zur Entscheidung der Frage der Vorteilhaftigkeit der Methoden hat Zahradnicky eine Zusammenstellung der bis zu seiner Veröffentlichung operierten unechten Anéurysmen gemacht. Es operierten: Vollbrecht und Wieting 18, Kirschner 13, Coenen 6, Mühsam 2, Subotic (Zusammenstellung) 77, Liebert 1, Luxembourg und Jurasz 2, Rychlik 11, Haberer 43, Ploeger 7, Hotz 6, Harras 3, Lilienfeld 1, Müller 1, Jeger 6, Orhan Bey 2, Erfurth 7, Jastran 1, Lichtenauer 3, Partsch 1, Zondeck 6, Schwalbach 1, Krecke 2, Bier 88, Smoller 2, Rosenstein 1, Welzel 3, Suchánek 1, Kutsche 1, Depner 10, Paulikowitz 2, Körbl 1, Mehliss 1, Glanen 2, Rothfuchs 4, Exner 3, Heyrovsky 16, Honigmann 9, Lognick 1, Elvesser 1, Doberauer 6, Jenckel 2, Orth 2, Zahradnicky 49 (ein Fall operiert mit Plicatio) Fälle, zusammen 425, davon mit Ligatur: Zahl der Ligaturen und Erfolg: 242, 28 Gangrän mit Amputation, 8 tot; mit Naht: Zahl der Nahtoperationen und Erfolg: 182, 7 Gangr.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Amputation, 14 tot; laterale Naht und Erfolg: 105, 4 Gangrän mit Amputation, 12 tot; zirkuläre Naht nach Resektion und Erfolg: 64, 1 Gangrän mit Amputation, 2 tot; Venentransplantation und Erfolg: 13, 2 Gangrän mit Amputation.

Danach zeigen sich die Verhältnisse in absolut besserem Lichte bei der Naht als bei der Ligatur.

Die Gangrän kommt nach Ligatur bei Aneurysma dreimal so oft vor als bei der Naht.

Wenn man die Aneurysmen früher als in drei bis sechs Wochen operieren wird, wo Adhäsionen noch nicht vorhanden sind und auch die Neigung zur Thrombose der Gefäße nicht so groß wie später ist, dann werde man noch bessere Erfolge aufweisen.

Von Ersatzoperationen bei Aneurysmen führt Zahradnicky auf:

Friedrich: Schutz der Aneurysmawand vor der Berstung durch Verstärkung der Wand des Aneurysmas der Arteria femoralis durch einen doppelten Faszienlappen, welchen er ringsum mit Nähten fixierte.

Elvesser: Deckung des Defekts der Vene mit Fett, das sich einheilte und den Defekt ausfüllte.

Longnick: Versicherung der Arteriennaht mit freier Plastik oder Lappenplastik des Muskels, hauptsächlich dort, wo man die nicht genug verläßlichen Nähte versichern will. Longnick empfiehlt diese Methode hauptsächlich Anfängern, die die Arteriennaht zum ersten Male durchführen.

Bei den 182 Arteriennähten wurde einmal eine Thrombose ohne Folgen beobachtet.

Ein besonderes Instrumentarium ist zu einer Aneurysmanaht nach Zahradnicky nicht nötig. Absolut nötig sind feine runde Nadeln, teils gekrümmt, teils gerade, mit feiner Seide, auch sei es ratsam, immer eingefädelte Nadeln — rings um ein Stückchen festen Papiers gewickelt und eingestochen — bereitzuhalten, um sie im Bedarfsfalle sofort in Vaseline kochen zu lassen und benützen zu können. Die Jegerschen Klemmen sind vorteilhaft; statt ihrer kann man zum Abklemmen des peripheren und zentralen Endes feinere Péans benützen, deren Branchen mit Gummidrän überzogen sind. Besondere Nadelhalter seien nicht nötig; es genüge ein feinerer Péan.

Eine Seitennaht sei bei mittelmäßiger chirurgischer Technik nicht schwer; zu einer zirkulären Naht brauche man schon mehr Fertigkeit; trotzdem lasse sich aber auch diese bei Vorsicht gut ausführen. Die größte technische Gewandtheit erheische Transplantation, da es sich hier um zwei zirkuläre Nähte handele.

Jedoch könne man nicht vorausahnen, um welche Operation es sich im konkreten Falle handeln wird.

Wer des Erfolges nicht sicher ist, könne die Naht mit Faszie, Fett oder Muskelgewebe verstärken. Die zirkuläre Naht und Transplantation rät Zahradnicky an Tieren experimentell vorzuüben.

Die Arteriennaht an und für sich sei nicht so schwer wie die Vorbereitung des Operationsfeldes, die Auspräparierung der Arterie, das Aufsuchen der Perforation oder des peripheren und zentralen Endes der Arterie.

(Schluß folgt.)

Ungewöhnliche Formen der Hysterie bei Soldaten.

Vortrag, gehalten im med.-naturwissenschaftl. Verein Tübingen in der Sitzung vom 23. Juni 1915.

von Prof. Dr. **R. Gaupp,** Tübingen.

Nach einleitenden Ausführungen über die Unterscheidung von organisch und funktionell, funktionell und hysterisch, hysterisch und psychogen bespricht der Vortagende die hauptsächlichen Formen der traumatischen Hysterie. Er betont, daß bei den Soldaten im Kriege das körperliche Trauma sich oft mit dem seelischen verbindet, aber diesem im ganzen doch an Bedeutung nachsteht, daß ferner chronische Schädigung der körperlichen Kräfte und namentlich der seelischen Widerstandskraft den Boden für das Auftreten akuter psychogener Krankheitszustände ebnet. Die traumatische Soldatenhysterie hat, wie die Hysterie jugendlicher Personen überhaupt, die Neigung zu starken psychomotorischen Reaktionen, so namentlich in Form von Krämpfen, Lähmungen, grobwelligem Zittern. Besonders häufig sind Gangstörungen der mannigfaltigsten Form (Vorführung zahlreicher Kranker mit Abasie und Dysbasie, zum Teil kombiniert mit anderen Störungen, wie Mutismus, Stottern, rhythmischem Bellen und Grunzen).

Vortragender zeigt weiterhin eine Gruppe von sieben Fällen mit eigentümlicher Körperhaltung: der Kopf und Oberkörper sind stark nach vorne ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beugt, so daß der Oberkörper fast rechtwinklig zu den Beinen steht. Das Gehen erfolgt in kleinen Schritten mit ein oder zwei Stöcken, manchmal unter Schonung des einen Beines, in einem Falle unter Ausschaltung aktiver Beinbewegung. Das Bild erinnert an die höchsten Grade der Altersversteifung der Wirbelsäule oder an die Strümpell-Mariesche Form der Wirbelankylose. Legt man die Kranken mit dem Rücken auf das Untersuchungsbett, so gelingt es, bei passiven Streckversuchen, nach anfänglichem Widerstand, unter Verbalsuggestion oder mit Hilfe larvierter Suggestion eine völlige Streckung des Körpers zu erreichen. Die Kranken liegen dann schließlich mit völlig gestrecktem Körper ganz horizontal auf dem Bett, sämtliche Gelenke, auch die der Wirbelsäule, erweisen sich als frei beweglich. Sobald sie wieder vom Bett heruntergenommen werden, kehrt aber die alte stark gebeugte Haltung wieder. Stellt man die Kranken an die Wand, so gelingt es — auch hier wieder zunächst unter großem Widerstand der Kranken — schließlich ebenfalls sie völlig aufzurichten, so daß sie am Schlusse der Untersuchung senkrecht dastehen. Dabei fangen sie aber an, in Schweiß zu geraten, hastig zu atmen, zu stöhnen, zu jammern, und man bemerkt, wie der Körper die verschiedenartigsten unzweckmäßigen Muskelkontraktionen in Rumpf und Gliedern aufweist. Aber allmählich tritt auch hierbei unter suggestivem Zuspruch Beruhigung auf. Diese Zustände wurden von den Ärzten, die sie vorher in Behandlung hatten, fast immer verkannt, als schwere Rückenmarksleiden oder Wirbelfrakturen bewertet, mit Narkose, Streckverbänden und Gipskorsetten behandelt und auch bisweilen dadurch noch verstärkt, daß die Kranken Äußerungen von Ärzten über ihr „Rückenmarksleiden" aufschnappten, vom Publikum sehr bemitleidet wurden und sich sichtlich sehr interessant vorkamen. Einzelne lernten in dieser stark nach vorn gebeugten Stellung sehr rasch gehen, so daß ein außerordentlich drolliges Bild entsteht. Bemerkenswert ist, daß die körperlichen und psychischen Schädigungen, die zu diesen Symptomen geführt hatten, ganz verschiedener Art waren. Zweimal waren organische Veränderungen in der Rückenmuskulatur durch Prellung vorangegangen. Einmal hatte eine Gewehrkugel das Steißbein verletzt, ein Kranker wurde in hockender Stellung durch in der Nähe explodierende Granaten bis zur Ohnmacht erschreckt. Zu betonen ist, daß keinerlei Lähmungssymptome, Atrophien, elektrische Veränderungen, Reflexanomalien vorhanden sind, obwohl die Störung in sämtlichen Fällen schon viele Monate besteht.

Im Anschluß an diese Demonstration erörtert der Vortragende die Beziehungen zwischen auslösender Ursache, seelischem Motiv und Form der psychogenen Symptome motorischer Art. Ein Teil dieser Symptome ist nichts anderes als die zeitliche Fortdauer akuter Schreckwirkungen, die als vorübergehende Erscheinungen in der Breite des Normalen liegen (z. B. Mutismus, Astasie, Schütteltremor). Bei einer anderen Gruppe handelt es sich um Fixation von Haltungen des Körpers, die ursprünglich durch Schmerzen verursacht waren. Häufig ist auch die Überlagerung eines organischen Kernes durch motorische Reiz- und Ausfallserscheinungen, bei denen man die Mitwirkung der Vorstellungen des Kranken deutlich erkennen kann. Vereinzelt sah der Vortragende Wiederkehr hysterischer Krampfzustände und Gangstörungen, die früher vor Jahren einmal bestanden hatten, als Reaktion auf die Einstellung zum Militärdienst. In den häufigen hysterischen Anfällen kommen bereitliegende Abwehrmechanismen infantiler Art zur Auslösung. In das Gebiet solcher infantilen Formen gehören auch einige Fälle, bei denen ein anfänglicher psychogener Dämmerzustand ängstlicher Färbung allmählich in eine sonderbare läppisch-kindische Seelenverfassung mit spielerischer Unruhe und agrammatischer Kindersprache überging. (Vorstellung dieser Kranken.) Im ganzen läßt sich in den motorischen Symptombildern psychogener Herkunft ein Leitmotiv erkennen: die augenfällige Hilflosigkeit des Kranken, sein Unvermögen zu irgendwelcher soldatischen Tätigkeit, der eindringliche Appell an das Mitleid und an die Überzeugung anderer von der Unmöglichkeit jeder militärischen Leistung. Insofern paßt für diese Formen der Ausdruck von der „Flucht in die Krankheit".

(Autoreferat.)

Mitteilungen.

— Verhandlungen des **mecklenburgischen Landtages** über die **Landesirrenanstalten.**

Für die Kommitte berichtete Bürgermeister Klockow-Waren: Bei den Verhandlungen über die Gesundung der Verhältnisse der Renterei übernahmen die Stände die Kosten der Landesirrenanstalten auf die Landessteuerkasse. Sie machten aus, daß die Voranschläge jährlich vorgelegt wurden, und sie verlangten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß ein aus mehreren Personen bestehendes Kuratorium, welchem auch ein Mitglied anzugehören habe, das in praktischen wirtschaftlichen Fragen erfahren sei, eingesetzt werde, und daß ferner den Deputierten der Stände Gelegenheit gegeben werde, die Verwaltung der Anstalten in allen ihren Einzelheiten kennen zu lernen, nicht bloß in die Rechnung Einblick zu nehmen, sondern auch an Ort und Stelle in die ganze Verwaltung einzusehen. Im Laufe des vorigen Landtages waren die Verhandlungen über diese Forderung der Stände nicht zum Abschluß gekommen. Jetzt erklärt die Regierung sich bereit, das Kuratorium in der von den Ständen gewünschten Form zusammenzusetzen und auch Abgeordneten von ihnen den Einblick in das ganze Verwaltungswesen zu verschaffen. Die Bücher sollen bis zum 15. Oktober beim E. A. vorliegen und vor dem Landtag soll Abgeordneten über die letzte Jahresrechnung und den neuen Voranschlag eingehend Auskunft erteilt werden. In einer Anlage zum Erlaß der Regierung führt das Kuratorium aus, Sachsenberg sei 1829 gegründet, bis 1860 sei die Anstalt durch ein mehrköpfiges Direktorium verwaltet. Ihm habe auch der leitende Arzt angehört. Dann sei ein Kuratorium gebildet, welches durch einen Regierungsbeamten verwaltet wurde. Dies sei auch so geblieben, nachdem 1875 und 1888 der Sachsenberg erweitert und in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts Gehlsheim eingerichtet sei, auch Lewenberg habe diesem Kurator unterstanden. Es sei aber 1909 abgetrennt worden. Im Wesen der Sache sei es begründet, daß bei den Irrenanstalten der Schwerpunkt der ganzen Verwaltung beim leitenden Arzt liege. Alles werde vom ärztlichen Gesichtspunkt aus bestimmt; die Grenzen aber, welche im wirtschaftlichen und öffentlichen Interesse erforderlich sind, zieht die Ministerialstelle. Dort wird der Etat festgestellt. Von ihm darf ohne ihre Genehmigung nicht abgewichen werden. Die Rechnung wird durch das Ministerium revidiert. Es hängt dies zusammen mit der straffen Zentralisation des Landesfinanzwesens. Zwischen diesen beiden Polen bewegt sich die Tätigkeit des Kuratoriums. Es soll vermitteln und helfen.' Es hat hauptsächlich darauf zu achten, daß der Aufenthalt der Kranken nach den Regeln des Rechts stattfindet. Der Erlaß ist der Auffassung, daß diese Ordnung den Interessen der Anstalten am meisten entspricht, durch sie auch das Verhältnis zum leitenden Arzt am besten geregelt wird. Die Regierung wird aber den Versuch machen, ein Kuratorium im Sinne der Stände einzurichten, den Ständen auch die Möglichkeit geben, sich von Zeit zu Zeit einen Einblick in die Anstalten zu verschaffen. Lewenberg soll wieder hinzugelegt werden.

Der Bericht des Kuratoriums führt noch aus, Sachsenberg habe eine Fläche von 52 ha, Gehlsheim von 41 ha, Lewenberg von 16 ha. Vorhanden seien im ganzen über 50 Gebäude. Verbunden mit den Anstalten sei eine große Gartenwirtschaft. Gehlsheim habe 380, Sachsenberg 650 und Lewenberg 250 Insassen. Der Zuschuß für diesen Etat beträgt 350 000 Mark, nach abgeschlossener Rechnung 1914/15 294 300 Mark. Das Anwachsen des Zuschusses ist hauptsächlich zurückzuführen auf die allgemeine Teuerung. Der Voranschlag habe jedoch nur einen ganz vorläufigen Charakter. Es sei nicht ausgeschlossen, daß die Verhältnisse sich verschlechtern könnten. Die Kommitte erkennt an, daß die Anstalt jetzt unter sehr schwierigen Verhältnissen arbeite. Sie beantragt die Genehmigung des Voranschlages für die allgemeine Verwaltung der Anstalten, ist aber der Auffassung, daß man weiter prüfen müsse, ob nicht der Zuschuß herabgemindert werden könne. In erster Linie kommt hier in Betracht die Erhöhung der Einnahmen durch Heraufsetzung des Kostgeldes. Den Einwand der Regierung, daß dann die Anstalten den Charakter der Wohlfahrtsanstalt verlieren, könne man nicht anerkennen. Die Kostgeldsätze betragen: für die 1. Klasse 1500 M, für die 2. Klasse 900 M, für die 3. Klasse 520 M. Für Auswärtige sind sie noch wesentlich höher. Die Kommitte will keinen festen Vorschlag machen, stellt aber zur Erwägung, daß die Regierung mit dem E. A., dem die nötige Ermächtigung zu erteilen sei, wegen Erhöhung der Kostgelder in Verbindung trete. Dann ist vorgelegt der Voranschlag für die Erweiterungsbauten. Im vorigen Jahre waren gefordert 465 000 M, jetzt verlangt man 529 000 M. Es kommen hinzu 30 000 M für Seuchenhaus in Gehlsheim, 10 000 M für Sielanlagen daselbst und der Rest wird erklärt durch die erforderlichen Teuerungszulagen infolge des Krieges. Die Kommitte bedauert, daß nicht schon längst vor dem Landtage die jetzt von der Regierung vorgeschlagene Regelung über die Teilnahme der Stände an der Verwaltung durchgeführt sei. Dann hätten die Stände an Ort und Stelle, wie es bei einer so einschneidenden Frage erforderlich sei, durch eingehende Verhandlungen alle Seiten der Sache erörtern können. Die Lage der Landessteuerkasse verlange die größte Sparsamkeit. Die Erweiterung der Anstalt erhöhe die Verwaltungskosten. Aus den Ausführungen der Regierung gehe hervor, daß bald neue Forderungen an die Stände herantreten würden. Bevor die Landessteuerkasse enorm belastet werde, müsse eingehend erwogen werden, ob nicht das Bedürfnis der Anstalten in anderer Weise erledigt werden könne. Früher hat sich die Regierung gegen sogen. Pflegeanstalten ausgesprochen. Sie seien veraltet; man unterscheide nicht mehr zwischen heilbaren und unheilbaren Kranken. Der Arzt entschiede sich schwer, einen Menschen unheilbar zu bezeichnen. Von den 950 Kranken gehörten 800 in eine Heilanstalt. Der Sachsenberg habe jetzt den Charakter einer modernen Heilanstalt, könne als Pflegeanstalt nicht mehr erweitert werden. Nach den Äußerungen des neuen Leiters von Gehlsheim scheine aber doch die Irrenheilkunde neuerdings andere Wege beschreiten zu wollen. Dieser Leiter empfiehlt die in Lissow bei Laage angelegte Pflegeanstalt, auch spricht er von einer Einrichtung einer landwirtschaftlichen Kolonie in Gehlsheim und von der Anlegung einer sogen. Nervenklinik. Alle diese Erwägungen führen zu der Überzeugung, daß die Sachlage heute noch nicht genügend geklärt sei und daß man eine endgültige Stellungnahme erst auf Grund weiterer Verhandlungen werde finden können. Die Kommitte rät an zu bewilligen 30 000 M für ein Seuchenhaus ins Gehlsheim und 10 000 M

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für die Sielanlage daselbst, aber abzulehnen 224 700 M für Kranken-Pavillons und 86 000 M für Ärztehäuser auf dem Sachsenberg.

Der Bericht wird genehmigt.

(Rostocker Anzeiger, 20. Dez. 1915.)

Referate.

— **Überraschend schneller Erfolg einer Nervenoperation.** Von Dr. Rudolf Beck und Dr. Eduard Reither (Znaim) (Wien. klin. Wochenschr. 1915 Nr. 49).

Freilegung des Ischiadikus an der Verletzungsstelle; der laterale Teil desselben ist mit der strangförmig durch die Muskulatur ziehenden Narbe verwachsen; nach Isolierung ergibt sich, daß nur die drei lateralst gelegenen, ca. 2 bis 3 mm dicken Nervenbündel auf eine Strecke von 2 cm durch eine Schwiele ersetzt sind. Andere Nervenbündel sind in das schwielig verdickte Perineurium eingelagert. Erstere wurden reseziert und durch Naht wieder vereinigt, letztere aus dem derben Gewebe befreit und letzteres reseziert, das ganze in einen Fettfaszienlappen eingescheidet.

Nach 22 Tagen war die Funktion der Zehenstrecker und des Tibialis anticus wieder hergestellt.

— **Die Deckung größerer Nervendefekte durch Tubularnaht.** Von Prof. Dr. Steinthal (Beitr. z. klin. Chir. XCVI, 3).

Zu der von Vanlair 1882 auf Grund von Experimenten empfohlenen Tubularnaht zur Deckung größerer Nervendefekte wird seitdem nach der ursprünglichen Vorschrift des Erfinders eine entkalkte Knochenröhre oder ein Gummidrän (Ehrmann) oder Magnesiumröhrchen (Payr) oder in Formalin gehärtete Kalbsarterien (Foramitti) verwendet.

In keinem der bisher veröffentlichten vier Fälle von reiner Tubularnaht ist ein positives Ergebnis zustande gekommen. In einem weiteren Fall von Wrede, in dem zur Tubularnaht die entfernte Verbindung der beiden Nervenenden mittels feiner Seidenknopfnähte hergestellt wurde, ist sie kaum geglückt. Nur Treutlein berichtete über günstige Resultate in Japan; bei den dort beobachteten Fällen wurde wie in den Fällen Wredes der Tubularnaht die sogen. Überbrückungsnaht (nach Assaky, experimentelle Grundlage von Perekropoff) hinzugefügt.

Jedoch scheint nach Steinthal weder die Tubularnaht allein, noch in Verbindung mit der Katgutschlingennaht bei der Nervennaht, wo die Nervenenden weit auseinander liegen, einen guten Erfolg zu gewährleisten, vielmehr müssen hier andere Methoden, wie die Nervenpfropfung oder die Nervenverlagerung bei forcierter Gelenkstellung, wie in Steinthals Fall, herangezogen werden.

— **Schußverletzungen peripherer Nerven.** Von Dr. Große (Beitr. z. klin. Chir. XCVII, 3).

Große bevorzugt lange Schnitte und meidet die Schußkanäle möglichst, da auch anscheinend solid verheilte Schußkanäle sich oft noch nach drei Monaten infiziert erwiesen, operiert immer ohne Esmarchsche Blutleere, präpariert alles Narbengewebe möglichst heraus, reseziert ausgiebig die Nervenstümpfe und lockert sie weit auf- und abwärts.

Bei günstigen Verhältnissen lagert er den mit feiner Seide und runder Nadel genähten Nerv zwischen Muskeln ein, umscheidet ihn dann nicht immer. Bei Narbengewebe oder Neuromen hüllt er ihn in ein Stück Kalbsarterie (ev. Vena saph. magna) ein, die er nach Katgutart präpariert vorrätig hält.

Die Arterie ist stets glatt eingeheilt, sogar wo bei noch bestehender Eiterung operiert werden mußte, und selbst in zwei Fällen, wo nach der Operation ein früher schon einmal aufgetretenes Erysipel rezidivierte.

Bei einer Gesamtzahl von 37 Operationen (24 Nähten, 11 Neurolysen, 2 Propfungen) wurde 12 mal guter, 7 mal teilweiser, 18 mal kein Erfolg erzielt.

„Die Nähte und Neurolysen am Ischiadikus ergaben bisher lauter Fehlschläge, trotzdem die Vereinigung oder Freilegung meist viel leichter und exakter auszuführen war, als an den Armnerven."

— **Unsere bisherigen Erfahrungen bei der Behandlung im Kriege verletzter peripherer Nerven.** Von Dr. Heile und Dr. Hezel (Beitr. z. klin. Chir. XCVI, 3, 1915).

Bei indirekter Quetschung des Nervenstammes mit anschließenden Zirkulationsstörungen und Infiltrationen des Perineuriums können sich sekundär Narbenbildungen entwickeln, die später wegen Unterbrechungserscheinungen Operation erfordern.

Ob so schwere Kontinuitätsunterbrechung vorliegt, daß nur Operation zur Heilung führt, ist auf Grund des neurologischen Befundes zu bestimmen unmöglich.

Heile und Hezel haben Operationen anempfohlen, wenn nach vier bis sechs Wochen Besserung nicht erfolgt war.

Bei der Mehrzahl der Kranken wurde allgemeine Narkose gemacht, weil die örtliche Betäubung zwar durch die mit der örtlichen Kokainisierung verbundene Blutleere die Übersicht sehr erleichtert, aber die definitive Blutstillung für später ungenügend gemacht, das Operationsgebiet nachträglich durchblutet und Gefahr späterer Verwachsungen gegeben wird. Auch die Esmarchsche Blutleere wurde im allgemeinen nicht gebraucht, schon weil der zentrale Nerventeil, wenn auch nur vorübergehend, geschädigt werden kann. Daher braucht der Operateur für die Operation sehr viel Zeit.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sind immer Teile des Nervenstammes noch erhalten geblieben, daher nachträglich oft gute Besserungen der Nervenleitung ohne Operation eintreten.

Nichtdurchtrennte Nervenfaserteile in zentral liegenden Nervenstämmen mit örtlicher Schädigung von Nerventeilen im neurologischen Befund beweisen die größere Bedeutung der Stoffelschen Ausführungen und die Möglichkeit, gesondert die verletzten Fasern im

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nervenstamm aufzusuchen und nur sie zusammenzunähen.

Der Nervenstamm wird zuerst zentral und peripher von der narbigen Stelle in seinen gesunden Partien freigelegt und an beiden Stellen mit Haltezügeln (schmalen Streifen von Mosettigbattist) abgezogen, so daß der verwachsene Teil angespannt und das Gesamtperineurium gespalten wird. Zur Ablösung des Perineuriums benützt Heile allerfeinste Elevatorien oder Schielhäkchen, macht dazu eine Einspritzung mit Luft oder Kochsalzlösung, wodurch sich das Perineurium wie ein Ballon aufbläht und vom Stamm abhebt.

Fast ausnahmslos sind auch die Gefäße schwer verwachsen, ihre Wand geschädigt, aneurysmatisch erweitert, welch letzteres oft vor der Operation nicht diagnostiziert werden kann.

Ablösung des Perineuriums zeigte in vier Fünftel der Fälle das Fehlen völliger Querschnittsunterbrechung.

Die elektrische Reizung versagt für die feinere Prüfung bei einzelnen Nervenfaserbündeln isoliert ausgefallener Muskelgruppen.

Bei völliger Zerstörung der gesamten Kontinuität wurde die Kontinuität reseziert und der periphere und zentrale Nervenstamm adaptiert. Zur Naht wurde anfangs feinste Seide, zuletzt nur noch allerfeinstes steriles Katgut Kuhn verwendet, einzelne erhalten gebliebene Nervenfaserbündel als Stütze für die aneinandergezogenen durchtrennten Nervenfaserbündel benützt. Mit der Naht wurde nur die Stützsubstanz des Nerven gefaßt, die Nervenbündel in ihrem peripheren und zentralen Ende vor der Adaption möglichst aufgefasert.

Starke Schmerzen peripherer Neuritis wurden in einem Teil der Fälle durch Ablösung des Perineuriums bei der Operation völlig beseitigt, in einem andern Teil nur vorübergehend. Wahrscheinlich lag aufsteigende Neuritis vor.

Entzündliche Exsudation kann auch Folge der Nervennnaht werden, weshalb bei jeder Nervennaht eine mehrere Zentimeter lang verlaufende Spaltung des Perineuriums am peripheren und zentralen Nervenaste, ohne sekundäre Vernähung dieses Spaltes, empfohlen wird.

Ausgleichung des Defekts des Nerven wurde bewirkt durch Ausnützung extremer Beuge- oder Streckstellung und durch Anlegung feiner spiraliger Einschnitte in das Perineurium des peripheren und zentralen Endes und seitliche Haltenähte.

Die Naht der Nerven wurde geschützt gegen sekundären Druck der Umgebung durch Interposition lebenden Muskels oder gestielter Faszienlappen vom Oberschenkel.

Wo Tunnelierung nötig, wurden mit Erfolg nicht gehärtete Kalbsarterien (Payr) oder Magnesiumzylinder, sondern Gummiröhren aus organischer Substanz (Firma Stoß & Co. in Wiesbaden) benutzt.

Bei nicht ganz exaktem Wundverlauf kann gerade die Verpflanzung von Faszie und Fett als Reiz für neue örtliche Verwachsungen dienen.

Für die Indikation der Operation waren im allgemeinen nur die motorischen Ausfallserscheinungen maßgebend.

Liegt derbes Narbengewebe zwischen den beiden Nervenstümpfen, so ist ohne chirurgische Nachhilfe eine Faserverbindung zwischen den Stümpfen unmöglich.

Streifung und Quetschung des Nervenstammes bewirkt ausnahmslos eine kolbige Auftreibung distal von der Stelle der Verletzung in Ausdehnung von mehreren Zentimetern, aber nur während der ersten zwei bis drei Monate, später findet sich nur Induration der Scheide und der Interstitien.

Es gibt zurzeit noch kein sicheres Zeichen, ob bei einem verletzten, schwer gelähmten Nerven die Fasern durchtrennt sind oder nicht, es gelingt nur, die Leitungsunterbrechung des verletzten Nerven festzustellen.

Heile und Hezel verschieben die Operation bis etwa nach Ablauf des dritten Monats.

Die Regeneration eines völlig durchtrennt gewesenen Nerven braucht nach der Naht viele Monate bis zu einem Jahr und darüber.

Heile und Hezel geben kurze Berichte über 40 operierte Fälle unter Veranschaulichung der Operation durch zahlreiche, zum Teil farbige Tafeln.

— **Operative Befunde bei Schußverletzungen peripherer Nerven.** Von Prof. F. Voelcker (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 133).

Auch Voelcker betont, daß wir durch klinische und elektrische Unterschungen wohl eine Leitungsunterbrechung herausfinden, aber nicht sagen können, ob der Nerv gequetscht oder teilweise zerrissen oder vollständig durchtrennt ist, was besonders für die Prognosestellung unangenehm ist.

Beim Abwarten geht gerade für die Fälle gänzlicher Durchtrennung des Nerven wichtige Zeit verloren. Die Wartezeit auf zirka drei bis vier Monate auszudehnen, hält Voelcker für nicht richtig.

Bei guter Technik und guter Asepsis ist die Freilegung der Nervenstämme eine gefahrlose Operation.

In Fällen schwerer Infektion muß allerdings der Eingriff für einige Wochen hinausgeschoben werden, bei Komplikation mit Knochenbruch bis zur Konsolidation. Voelcker hat bei sechzehn Patienten Operationen an peripheren Nerven vorgenommen; wo der Nerv nicht verletzt war, hat die Operation nicht geschadet, andererseits wurden in vielen Fällen schwere Veränderungen gefunden, bei welchen spontane Wiederherstellung der Funktion äußerst unwahrscheinlich war.

Wo Schmerzen die hauptsächlichste Indikation zur Operation abgegeben hatten, waren sie schon nach drei bis vier Tagen verschwunden.

Die größten Schwierigkeiten bereitet die Verwachsung des Nerven mit dem schwieligen Gewebe, die mit festen Einschnürungen des Nerven durch geradezu unglaublich harte Narbenmasse, abnormer Fixation gegen benachbarte Teile oder Dislokation des Nerven einhergehen kann.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die bei gewissen Bewegungen der Extremität durch Zerrung des Nervs entstehenden außerordentlich heftigen Schmerzen erklären sich dadurch auch bei Verwachsungen des Nerven mit Muskeln.

Queschungen oder Streifschüsse des Nerven mit erhaltener Kontinuität ließ Voelcker wie sie waren; Resektion der gequetschten Stelle mit nachfolgender Naht empfiehlt sich hier nur ausnahmsweise. Bei Rinnenschüssen hat er den Nerven immer partiell angefrischt und genäht; bei totalen Zerreißungen angefrischt und genäht. Bei Dislocatio ad longitudinem genügt ein kräftiger Zug an dem proximalen Nervenende meistens zur Annäherung der Nervenenden.

Zur Vermeidung von Wiederverwachsungen wurde meist eine dem subkutanen Gewebe an der Operationsstelle von dem Hautschnitt aus entnommene freie Fett- oder Faszienmanschette um die operierte Stelle des Nerven herumgelegt. Chloroformnarkose.

Die Krankengeschichten der 16 Fälle sind im Original mitgeteilt und teilweise durch Zeichnungen erläutert.

— **Zur Frage der operativen Behandlung der Schußverletzungen peripherer Nerven.** Von Prof. Dr. Emil Redlich (Monatsschr. f. Psych. u. Neurolog. Bd. 37 Heft 6).

Redlich möchte raten, in zweifelhaften Fällen lieber bis ins Gesunde zu resezieren und zu nähen. Sonst könne es passieren, daß man nach Monaten sich von der Erfolglosigkeit der Operation überzeugt und neuerdings zu operieren gezwungen ist. Wo ein Teil des Nerven intakt, der andere schwer verändert sich zeigt, werde man wenigstens den letzteren resezieren müssen. Wo der Nerv von Narbengewebe komprimiert, in Kallusmassen eingebettet oder durch Aneurysmen komprimiert, seine Struktur aber intakt ist, wird man sich für Neurolyse entscheiden können.

Nach Redlichs Erfahrungen sind die Resultate bei Frühoperationen (in den ersten sechs bis acht Wochen) durchaus nicht immer günstiger als bei Operationen zu einem späteren Zeitpunkt (nach zwei bis vier Monaten), auch besteht dort noch die Gefahr der Infektion. Die chirurgischen Verhältnisse in einem späteren Stadium seien freilich infolge Narbenbildungen schlechter.

Buchbesprechungen.

— Marie-Paris, Prof.: Der Mystizismus in seinen Beziehungen zur Geistesstörung. Übersetzt von Dr. Lomer-Alt-Strehlitz. 250 S. Leipzig, Verlag Barth. Geb. 5,80 M.

Zuerst werden u. a. Mystizismen und Religionen, ihre Vorstellungen, die Entwicklung des Naturismus zum Animismus (Streben, alles zu beseelen) usw. erörtert.

Im zweiten, speziellen Teil finden Mystizismus und Entartung, depressive religiöse Ideen, mystische Demenzformen und anderes ihre Besprechung.

Verfasser erwähnt u. a. die mystischen und religiösen Anschauungen anderer Forscher (Delacroix, Tolstoi usw.) und sucht manche Idee und Handlung Geisteskranker auf mystischen Ursprung zurückzuführen. Die oft innige Vermischung zwischen Mystizismus und Erotismus findet Erwähnung; ferner können mystische Vorstellungen bei Geisteskranken zu Selbstmord und Mord führen und ihr Erforschen dient dann zum psychologischen Verständnis des Krankheitsbildes.

Sicherlich hängen Religion und Mystik gar innig zusammen, ob aber der Übersetzer in seinem Vorwort recht hat, wenn er sagt, Maries Buch sei „ein wichtiger Baustein, den die exakte Forschung zu dem neuen Religionsgebäude der Zukunft herbeiträgt"?

Kürbitz-Sonnenstein.

— Tönniges, Prof. Dr.: Der Geburtenrückgang und die drohende Entvölkerung Deutschlands. 61 Seiten. Leipzig, Verlag Hedewigs Nachflgr. Geh. 1,00 M.

Verfasser bespricht diese nicht nur zeitgemäße, sondern auch äußerst wichtige Frage in eingehender Weise; er schreibt den hier und da auftretenden Geburtenrückgang dem steigenden Wohlstand zu, bespricht Gebärfähigkeit und Stillvermögen und ihre Abnahme usw. Alkoholismus, Geisteskrankheit werden sodann erörtert und zum Schluß Maßnahmen gegen den Geburtenrückgang empfohlen (besonders gesunde Landbevölkerung und sorgfältige Aufzucht eines körperlich und geistig gesunden Nachwuchses). Kürbitz-Sonnenstein.

— Berze, Dr., Direktor in Klosterneuburg: Die primäre Insuffizienz der psychischen Aktivität. Leipzig 1914, Verlag Deuticke. 16,00 M.

Billigerweise ist es unmöglich, ein gutes Buch von 400 Seiten in ein kurzes Referat zu zwängen, es muß daher auf das Werk selbst verwiesen werden; erwähnt sei nur, daß Verfasser die Ansicht vertritt, daß bei der Dementia praecox alle Formen der Bewußtseinstätigkeit geschädigt sind, daß es sich also um eine „ganz zentrale Störung" (Jung) handelt, die er als Insuffizienz der psychischen Aktivität bezeichnet und die als Grundstörung der Dementia praecox und der Hypophrenien überhaupt anzusprechen ist. Diese psychische Aktivität sieht er als Tatsache an, zurzeit freilich nur psychologisch konstatierbar, die durch hirnanatomische und -physiologische Forschungen noch zu ergänzen ist.

Das Buch ist klar geschrieben, enthält neben psychiatrischen Ausführungen auch viele psychologische, setzt sich mit den Anschauungen anderer Forscher kritisch auseinander und kann nur auf das wärmste empfohlen werden. Kürbitz-Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Pyrenol** als **Expektorans** ist gerade jetzt zur Zeit der Hochflut katarrhalischer Affektionen der Atmungsorgane ein besonders geschätztes Medikament von zuverlässiger Wirkung. Die Verflüssigung zähen Bronchialsekrets bei gleichzeitiger Beschränkung der Neubildung, Lösung der schädlich wirkenden Bronchial-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spasmen und Milderung des Hustenreizes neben mild einsetzender Antipyrese wird in der umfangreichen einschlägigen Literatur von allen Autoren hervorgehoben, u. a. von Loeb an dem großen Krankenmaterial des Augusta-Hospitals in Berlin (Berliner klin. Wochenschrift 1904 Nr. 41). Daß diese Gesamtwirkung des Pyrenol weder mit den einfachen, noch den mit Narkotizis kombinierten sogenannten Solventien zu erreichen ist, hat in eingehender Darstellung der bei den katarrhalischen Affektionen der Atmungsorgane vorliegenden speziellen pathologischen Verhältnisse Johannissohn in den „Fortschritten der Medizin" 1913 Nr. 47 pharmakologisch begründet. Die Expektoration wird wesentlich gefördert. Schon am zweiten und dritten Tage kann man diese Wirkung des Pyrenols beobachten. Der Schleim wird ganz leicht, ohne jede Krampfäußerung zum Auswurf gebracht und bringt den Patienten wesentliche Erleichterung.

Ein großer Vorteil des Pyrenols kommt dabei, worauf Sternberg in der Ärztlichen Rundschau 1903 Nr. 31 hinweist, noch zur Geltung: „Seine Unschädlichkeit gibt in der Praxis die Möglichkeit, es auch bei Schwerkranken, bei Arteriosklerose, Dilatation des rechten Ventrikels, in der vollen wirksamen Dosis geben zu können. Ein solches Mittel verdient unsere Beachtung in hohem Grade. Dosierung: Erwachsene drei- bis sechsmal täglich eine Tablette à 0,5, Kindern Solution von 2,0 bis 4,0 : 100 mit Sir. Rub. Jd. 20, zweistündlich einen Kinderlöffel.

— **Die Meggendorfer-Blätter** (München), Farbig illustrierte Zeitschrift für Humor und Kunst, bieten eine überaus glückliche Vereinigung von Ernst und Humor und sind geeignet, auch manchen Kranken die langen Winterabende abkürzen und erträglicher gestalten zu helfen.

Sie seien daher in diesem Sinne in Erinnerung gebracht.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

ALEUDRIN Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis ,5— ,- 2, gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à ,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 **(Kassenpackung 90 Pfg.)** | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen". Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,- - u. 1,30.

Buccosperin Dünndarmkapseln. (Extr. Bucco, Copaiv. Salizyl, Hexam. tetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. **M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).**

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Tonerdehydrat „Reiss", Kohle) — **Immunotherapeutikum,** (os u. clys.) bei **Darm** **krankheiten endzündl. bakt.** ferner bei **Gärungs-** **Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 1,00 **Kassenpackung**
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 **Kassenpackung**
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Siebzehnter Jahrgang. **Nr. 45/46. 1915/16.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Bromglidine

bromiertes Pflanzeneiweiß für innerliche Anwendung. Ermöglicht lange Bromkuren, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indikationen: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalverpackung. Jede Tabl. enthält 100 mg Br. Literatur und Proben kostenfrei

Chemische Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem

Phosphat-Eisen-Eiweiß

Gehalt von Fe 0,6,% As 0,006%

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Bei Kriegsneurosen

als kräftiges Sedativum und unschädliches Einschläferungsmittel

Bromural-Tabletten

Rp. Bromural-Tabletten zu 0,3 g Nr. XX (M. 2,—); Nr. X (M. 1,10) Originalpackung Knoll.

Als Sedativum mehrmals tägl. 1—2 Tabl. zur Einschläferung abends 2—3—4 Tabl.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche“ enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm^3 heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche“ alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

„Pinofluol“

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik, Frankfurt a. M.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,

Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.

Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb

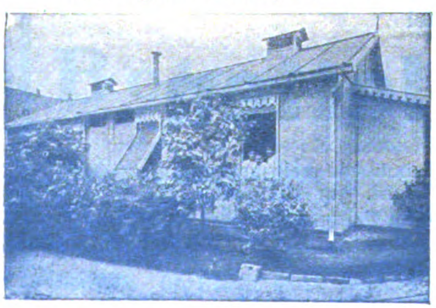
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden), Geschäftsgründung 1869.

Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Zerlegbar transportable



Holzhäuser

Krankenbaracken

in allen Größenabmessungen, mit gut isolierten Wänden.

Sämtlich heizbar

Walderholungsstätte ∞ Liegehallen Seuchenbaracken usw.

liefern in kürzester Frist

Deutsche Barackenbau-Ges. m. b. H., Köln, Postfach 170.

Größte u. älteste Spezialfabrik Süd- u. Westdeutschlands

Meine Möbelfabrik

altrenom. christl. Geschäft, gegr. 1834 lief. direkt an Privat. franko **ganze Möbel-Ausstattungen** in einfacher, mittl. und eleg. Ausführung sowie **Einzelmöbel und kompl. Betten** an Beamte und Privatpersonen unter kulantesten Bedingungen und strengst. Diskretion auf Ratenzahlungen, ohne Erhöhung der wirklich billigen und reellen Preise! Es werden nur erstklassige Fabrikate unter langjähriger Garantie und Solidität geliefert

Simon Sauer Ww.

Möbelfabrik, Alzey (Hessen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 45/46. | 5. Februar | **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Zur Behandlung luetischer Erkrankungen des Zentralnervensystems nach der Methode von Swift und Ellis.

I. Mitteilung.

Von Dr. **H. Schrottenbach** und Dr. **M. de Crinis** in Graz, Psychiatrische Klinik.

(Autoreferat eines Vortrags.)

Durch die Befunde Noguchis, der im Zentralnervensystem bei Tabes dorsalis und Paralysis progressiva Spirochäten nachweisen konnte, wurde die antiluetische Behandlung dieser beiden Erkrankungen, welche allerdings nur bei Tabes dorsalis durch die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung einige Erfolge hatte, wissenschaftlich gerechtfertigt.. Infolge des anatomischen Sitzes der Erkrankung scheint die Behandlung auf dem Wege der Blutbahn wenig Aussicht zu haben, da ja Spirochäten bei den in Rede stehenden Erkrankungen nicht in der Nähe der Blutgefäße, sondern tief im Parenchym zu finden sind. Der einfachste Weg der Einverleibung des Salvarsans scheint der Duralsack zu sein und es haben sich einige Autoren wie Wechselmann, Marinesko, Gennerich u. a. bald nach der Einführung des Salvarsans, jedoch nicht mit übereinstimmend befriedigenden Erfolgen, damit befaßt. Erst Swift und Ellis haben eine Methode ausgebaut, welche die einfachste und gefahrloseste Einverleibung des Salvarsans in den Duralsack darstellt. Die in jeder Beziehung ermunternden Ergebnisse dieser Behandlung veranlaßten uns, die Methode an der hiesigen Klinik auszuüben. In der Methodik wichen wir nur insofern ab, als wir mit der Salvarsanbehandlung gleichzeitig eine Quecksilberschmierkur (30%ige Kalomelebaga, Matzenauer) verbanden. Es wurde also Salvarsan in Mengen von 0,3 bis 0,6 intravenös gegeben, nach einer Stunde darauf den Patienten 40 bis 50 ccm Blut genommen, zentrifugiert, 10 bis 15 ccm Serum mit physiologischer Kochsalzlösung auf eine 40%ige Lösung gebracht, durch eine halbe Stunde inaktiviert und am nächsten Tage dem Lumbalsack durch Infusion einverleibt. Von Begleiterscheinungen ist zu erwähnen, daß niemals eine dauernd schädigende Nebenwirkung auftrat, nur kleinere Beschwerden, wie vorübergehende Temperatursteigung bis 38,5 und mitunter Kopfschmerz.

Wir berichten in dieser ersten Mitteilung über sechs nach dieser Methode behandelte Fälle von Paralysis progressiva, und zwar werden nicht nur die chemischen Befunde am Liquor cerebrospinalis, sondern der ganze Status somaticus und psychicus zu Beginn, während und nach der Behandlung einander gegenübergestellt und zur Kritik einer objektiven Besserung herangezogen.

Im ersten Falle zeigte die Gegenüberstellung eine Besserung im chemischen Befund des Liquors, indem alle vier Reaktionen nach einer anfänglichen, wohl als reaktiv zu bezeichnenden Steigerung die deutliche Tendenz zum Absinken der pathologischen Werte aufweisen. Deutlicher ist der Erfolg im somatischen Befund, indem sich eine auffallende Besserung des Sehvermögens, das durch eine tabische Optikusatrophie beinahe bis zur Amaurose geschädigt war, einstellte. Am deutlichsten ist aber der Erfolg auf psychischem Gebiete, indem die Merkfähigkeit von 50% bis auf 100% anstieg.

Der Fall 2 zeigt eine noch auffallendere Besserung des Liquors, indem die Pleozytose von 43 auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4 Lymphozyten abstieg. Die Lichtreaktion der Pupillen kehrte zur Norm zurück, ebenso die Sehnenreflexe. Auf psychischem Gebiete: Wiederkehr des Stimmungsgleichgewichtes, Steigerung der Merkfähigkeit von 50% auf 70%, Besserung der Rechenleistung und der Kombinationsprüfung und, als überraschendes Symptom der Besserung, Schwinden der literalen Paraphasie.

Der Fall 3 läßt im Gegensatz zu den früheren weder subjektiv noch objektiv Zeichen einer Besserung erkennen. Im Liquor wurde sogar eine Steigerung des Eiweißgehaltes gefunden. Allerdings handelt es sich um einen bereits sicher über ein Jahr alten, fortschreitenden Prozeß.

Ebenso ist der Fall 4 als länger dauernde paralytische Erkrankung anzusehen, weshalb auch außer der Besserung der W.-Reaktion und der geringen Abnahme der Eiweißmenge keine wesentlichen Änderungen im psychischen Befunde zu finden sind. Man könnte höchstens das völlige Stationärbleiben aller Symptome während drei Monaten als einen Erfolg der Therapie auffassen.

Fall 5 ist ein frischerer paralytischer Prozeß als die beiden letztgenannten und hier konnte eine deutliche Besserung schon während der Behandlung festgestellt werden. Die Pleozytose sank gleichmäßig ab, die Wassermannsche Reaktion wurde sogar negativ, die Steigerung der pathologischen Werte im Liquor am Ende der Beobachtung ist wohl vielleicht durch die gleichzeitige Erkrankung des Patienten an Ikterus bedingt. Außerdem finden wir: die Wiederkehr der normalen Pupillenreaktion und ein Verschwinden der epileptiformen Zuckungen, welche am Beginn der Behandlung deutlich waren. Die Merkfähigkeit hat sich von 30% auf 70% gebessert, auch sind die literalen Sprachstörungen zurückgegangen.

Ebenso zeigte der sechste behandelte Fall wieder eine deutliche Besserung nicht nur der subjektiven Beschwerden, sondern auch der objektiv klinischen Befunde. So besserten sich im Liquor der Eiweißgehalt und der Lymphozytengehalt. Die Wassermannsche Reaktion, die anfangs negativ war, blieb auch während der Behandlung negativ. Von den Reflexen kehrte der Trizeps-Sehnenreflex und der Achilles-Sehnenreflex zurück. Das Rombergsche Phänomen verschwand. Auch hier wurde die literale Pharaphasie zum Schwinden gebracht, die Merkfähigkeit ging von 60% auf 100%.

Es kann also in den Fällen 1, 2, 5 und 6 eine deutlich objektive Besserung sowohl auf somatischem wie auch auf psychischem Gebiete verzeichnet werden, und zwar ist auf diesem Gebiet die Steigerung der Merkfähigkeit wohl das befriedigendste Resultat. Von den somatischen Besserungen fallen am meisten die Wiederkehr der normalen Pupillenreaktion im Fall 2 und 5, das Wiederauftreten normaler Erregbarkeit der Sehnenreflexe im Fall 2 und 6, und die Besserung des Sehvermögens im Falle 1 auf, welche Besserungen wohl kaum als weitgehende Remissionen aufzufassen sind, denn mit den bisherigen Methoden gelang es nicht, diese pathologischen Symptome zum Schwinden zu bringen, weshalb sie auch vor der intralumbalen Einverleibung von Salvarsanserum als irreparabel angesehen wurden.

Wir glauben daher, unsere Anschauung dahin festlegen zu können, das frische Fälle von Paralysis progressiva durch die spirochätizide Behandlung mit Salvarsanserum einer weitgehenden Besserung zugänglich gemacht werden können, und glauben, die Methode nach Swift und Ellis, wenn dieselbe unter Beobachtung der vorgeschriebenen Kautelen ausgeführt wird, wärmstens für die Behandlung der Paralysis progressiva anempfehlen zu können.

Adernaht, ihr gegenwärtiger Stand.

(Schluß.)

Zahradnicky selbst hat bisher 52 Aneurysmafälle beobachtet; 49 wurden operiert, 3 heilten spontan.

28 wurden mittels Ligatur, 1 mittels Plikation des Sackes und 20 mit Naht behandelt.

Die 28 Ligaturfälle betrafen:
einmal die Arteria vertebralis,
einmal die Arteria maxillaris externa,
zweimal die Arteria subclavia,
einmal die Arteria axillaris,
zweimal die Arteria brachialis,
einmal die Arteria radialis,
einmal die Arteria circumflexa scapulae,
einmal die Arteria subcapularis,
dreimal die Arteria glutaealis,
viermal die Arteria femoralis,
zweimal die Arteria poplitea,
einmal die Arteria tibialis antica,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fünfmal die Arteria tibialis postica,
zweimal die Arteria tibialis antica und postica.

Nachträgliche Gangrän und Amputation nach Ligatur wurden in sechs, und zwar schweren septischen Fällen beobachtet:

einmal bei Aneurysma der Arteria axillaris; Gangrän der Hand und des Vorderarmes; Amputation des Oberarmes;

einmal bei Aneurysma der Arteria femoralis; Gangrän des Fußes und des Unterschenkels, Amputation nach Gritti;

einmal bei Aneurysma der Arteria poplitea; Gangrän wie vorher, Amputation des Oberschenkels;

dreimal bei Aneurysma der Arteria tibialis posterior; Gangrän wie vorher, einmal Amputation nach Gritti, zweimal Amputation des Oberschenkels;

einmal nach Ligatur der Arteria femoralis; oberflächliche Gangrän der Haut auf der Ferse von Handtellergröße und auf dem äußeren Knöchel von Guldengröße, spontane, sehr langsame Heilung.

Bei den 28 Fällen von Ligatur vier Todesfälle an Sepsis, und zwar bei Aneurysma der Arteria vertebralis, axillaris und zweimal der Arteria poplitea (nach Gangrän und Amputation).

Die Ligaturfälle waren bis auf fünf infiziert.

In einem Fall Plikation des aneurysmatischen Sackes der Arteria axillaris, der schwere Druckerscheinungen verursachte und wo die radikale Operation wegen schlechten Herzens und großer Anämie nicht möglich war, nach Entleerung des Inhaltes wurden die Wände des Sackes in vier Längsfalten zusammengelegt und vernäht. Erfolg gut; Schmerzen, Parese und Ödem der Extremität sind verschwunden.

Die 20 Fälle von Arteriennaht betrafen dreizehnmal laterale Naht, fünfmal zirkuläre Naht nach querer Resektion des Gefäßes und zweimal Transplantation der Vene in den Arteriendefekt nach Resektion; die 13 Seitennähte betrafen einmal die Arteria subclavia, dreimal die Arteria axillaris, dreimal die Arteria brachialis, fünfmal die Arteria inguinalis und einmal die Arteria profunda femoris.

18 mal wurde Aneurysma arterio-venosum beobachtet.

Bei der Arteria femoralis wurden in einem Falle seitliche Resektion von 1,5 cm Länge und Naht vorgenommen, im zweiten Falle zwei Öffnungen an der Arterienwand genäht, die eine 1,5 cm lang auf der vorderen Seite, die andere 2 cm lang auf der hinteren Seite und außerdem eine linsengroße Öffnung in der Venenwand, im dritten Falle eine 1,5 cm lange Öffnung auf der vorderen Seite und eine 2 cm lange Öffnung auf der hinteren Seite, im vierten Falle in der Arterie eine 3 cm lange Öffnung, während die Vene, im Bereiche von 4 cm total zerfetzt, Ligatur erfuhr, im fünften Falle zwei Öffnungen in der Arterie, die vordere 1,5 cm lang, die hintere 2 cm lang, ebenso an der Vene zwei Öffnungen, vordere 2 cm, hintere 2,5 cm lang.

Von fünf Zirkulärnähten nach querer Resektion der Arterie erfolgten eine bei der Arteria subclavia, eine bei der Arteria inguinalis, eine bei der Arteria femoralis, zwei bei der Arteria poplitea. Im ersten Fall war die Arterie total unterbrochen; peripheres und zentrales Ende hatten 4 cm Abstand voneinander. Tod an schwerer Anämie. Bei dem Aneurysma der Arteria inguinalis wurden 2,5 cm reseziert, nachdem früher eine 1,5 cm lange Öffnung der Vene genäht war, nachher zirkuläre Naht der Arterienenden unter Flexion der Extremität zum Zwecke der Annäherung der Arterienenden.

Arteria femoralis: zwei verfetzte Öffnungen auf der vorderen (1,5 cm lang, 0,5 cm breit) und hinteren Fläche (2 cm lang, 0,5 cm breit), auf der Vene ebenso (vordere 2 cm lang, hintere 2,5 cm lang); quere Resektion der Vene in der Länge von 3 cm und ebenso der Arterie in der Länge von 2,5 cm und zirkuläre Naht.

Arteria poplitea: in einem Falle quere Resektion von 3 cm Länge, zirkuläre Naht unter Flexion der Extremität; der Fall war infiziert, septische Thrombose mit Gangrän, Amputatio femoris. Im zweiten Falle quere Resektion von 3 cm Länge, zirkuläre Naht unter Flexion der Extremität mit Erfolg.

Bei den 20 Nahtfällen kamen zwei Gangränen mit Amputation vor, eine bei zirkulärer Naht der Arteria poplitea, die andere bei Venentransplantation in den Defekt nach Resektion der Arteria inguinalis.

Bei den 20 Nahtfällen zwei Todesfälle, einer an Sepsis bei Seitennaht der Arteria axillaris, der andere an schwerer Anämie nach zirkulärer Naht der Arteria axillaris.

Also auf 28 Ligaturfälle:
6 Gangränen mit Amputation,
1 oberflächliche Gangrän,
4 Todesfälle;

auf 20 Nähte:
2 Gangränen mit Amputation,
2 Todesfälle.
Infiziert waren 12 Fälle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nicht möglich und überhaupt nicht ratsam ist es, die Naht auszuführen bei schwerer Anämie nach wiederholter Blutung, wo die Operation zur Erhaltung des Lebens nötig ist, und bei schweren septischen Fällen, weil hier leicht ein septischer Thrombus sich entwickeln kann, überflüssig ist sie bei kleineren Arterien, wo der Kollateralkreislauf schon anatomisch gesichert ist, wie am Vorderarm, Hand, Unterschenkel und Fuß.

Z a h r a d n i c k y hat bei einem Falle der Resektion und zirkulärer Naht der Arterie und Vene bei gleichzeitiger komplizierter Oberschenkelfraktur die Heftpflasterextension mit einem Gewicht von 10 kg mit gutem Erfolge benützt. Die Operationswunde heilte per primam und die Verkürzung der Extremität von 5 cm hatte sich auf 1,5 cm verringert.

Die Ligatur muß man für die Fälle von schwerer Sepsis und Anämie reservieren, wo die Operation zum Zwecke der Lebenserhaltung nötig ist, und für die Fälle, wo schon anatomisch die Kollateralen gesichert sind.

Die sechs Gangränfälle nach Ligatur betrafen viermal Unterbindung der Arteria poplitea und einmal der Arteria inguinalis unterhalb des Abganges der Arteria profunda, einmal der Arteria axillaris.

Für diese Prädilektionsstellen wird die Arteriennaht zur Ausführung empfohlen.

O. O r t h (M. m. W. 1914 S. 2293) berichtet über folgende Fälle.

1. Im Skarpaschen Dreieck bis über das Poupartsche Band hinaufreichend große pulsierende sehr schmerzhafte Geschwulst; deutliches pulsatorisch-synchrones Schwirren. Erhebliche Anämie. Der Aneurysmasack wurde exstirpiert. Arterie und Vene waren sowohl nach der Quere als der Länge nach unmittelbar vor und in der Abgangsstelle der Arteria profunda zerrissen. Da die Operation ohne Esmarchsche Blutleere gemacht wurde, fand sehr starke Blutung statt und die beabsichtigte Gefäßnaht konnte nicht gemacht werden; die Arterie und Vene wurden zentral und peripher abgebunden. 14 Tage später war Pat. chirurgisch geheilt. Es hatte sich vermutlich schon vor der Operation, die am 14. Tage nach der Verwundung erfolgte, der Kollateralkreislauf bereits ausgebildet.

2. Pulsierende Geschwulst von leicht Apfelgröße in der Femoralis; deutliches Schwirren an der Femoralis oberhalb des Poupartschen Bandes, außen eine Schwellung. Erhebliche Anämie. Pat. kann — wie bei Psoasabszeß — nur in gebeugter Stellung liegen.

Operation 18 Tage nach der Verwundung. Schnitt wie zur Freilegung der Art. iliaca. Nach präparatorischem Vorgehen sah man deutlich die dunklen, grünlichen Membranen. Der Ausräumung der Gerinnsel folgte profuse, heftigste Blutung. Kompression der Bauchaorta, Tamponade mit vielen Kompressen. Freilegung der Art. femoralis nach Durchtrennung des Poupartschen Bandes. Hinaufpräparieren von Arterie und Vene, Entfernung der Kompressen. Schließlich gelang es, die Art. iliaca und Vene isoliert zu fassen. Beide waren quer und längs zerrissen. Zentrale und periphere Ligatur mit Risiko. Schichtnaht der Wunde. Der schon moribunde Pat. erholte sich und war sieben Tage später chirurgisch geheilt. Gangrän trat nicht auf. Der Puls in der Tibialis postica war schwach fühlbar.

Die Naht war in beiden Fällen unmöglich, da die Patienten kaum den schnellsten Eingriff aushielten. Man soll nur bei profuser Blutung sofort operieren. Sonst nach 8 bis 14 Tagen, weil zu früh nach der Läsion der Kollateralkreislauf versagt.

H. F l ö r c k e n (M. m. W. 1914 Nr. 11): Siebenjähriges Mädchen wird — im Oktober 1911 — durch eine Häckselmaschine am linken Arm verletzt. An der Beugeseite des Oberarms oberhalb des Ellbogengelenks eine glattrandige Wunde, im zentral konvexen Bogen verlaufend. Die ganzen Weichteile bis auf die Knochen durchtrennt; nur medial und hinten eine Brücke, in welcher der N. ulnaris verläuft. Sensibilität für grobe Reize an der Ulnarseite der Hand erhalten, geringe Beugung des dritten bis vierten Fingers möglich. Es hatte massige Blutung stattgefunden. Pat. war zusammengebrochen und war mit Esmarchschlauch ins Krankenhaus transportiert worden. 4 ccm Kampferöl; 500 cm Na Cl subkutan. Operation zirka eine halbe Stunde nach der Verletzung. Der zentrale Stumpf der A. brachialis wurde präpariert und an ihm eine Gefäßklemme nach Enderlen angelegt, dann Abnahme des Esmarchschlauches, Blutstillung; Präparation des distalen Endes der A. brachialis; in leichter Beugestellung konnten die retrahierten Stümpfe aneinandergebracht werden. Paraneurotische Naht, Naht des N. radialis, Naht des Medianus. Zirkuläre Gefäßnaht der durchtrennten Arterie nach Carrel-Stich. Nach Abnahme der Klemme schoß ein Blutstrom in die Brachialis; der vorher leichenhaft blasse Unterarm rötete sich lebhaft und aus den peripheren Stümpfen der Hautvene kam es zu einer starken Blutung. Eine Naht der Brachialvene war bei den winzigen Verhältnissen nicht möglich, ebenso mißlang die Naht der V. cephalica. Naht der Muskulatur, Hautnaht. Verband in rechtwinkliger Beugestellung. Nach der Naht war an der

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Radialis kein Puls fühlbar, dagegen pulsierte die A. ulnaris. In der ersten Zeit der Nachbehandlung kam es zu einer mäßigen Stauung (vermutlich infolge Unterlassung der Venennaht); sie verlor sich aber bald. Später Behandlung mit dem elektrischen Strom. Am 18. Dezember 1911 beginnende Funktion des N. radialis und medianus, am 24. Mai 1912 Ulnarispuls fühlbar, kein Radialispuls, was auf eine anatomische Varietät oder auf einen Thrombus dieser Arterie zurückgeführt wird; volle Wiederherstellung der Funktion des Armes auch im Gebiet des N. radialis und medianus.

Auch bei schweren Verletzungen der großen Gefäßstämme kann, wie A. Müller (M. m. W. 1915 Nr. 4) an dem folgenden Fall zeigte, einfache Hämatombildung eintreten.

Bei einer zunächst für eine Schrapnelldurchschußverletzung gehaltenen Verwundung des Oberschenkels fand sich etwa an der Mitte der Außenseite des Oberschenkels und an der Innenseite des unteren Drittels des Oberschenkels eine kreisförmige bräunliche Stelle; scheinbar die verklebte Ausschußstelle. Röntgenuntersuchung erwies das Vorhandensein der Kugel in der Wunde. Das Geschoß wurde 14 Tage nach der Verletzung durch einen kleinen Einschnitt entfernt; einige Tage darauf kam ein scheinbar subkutanes Hämatom zur Beobachtung, das exspektativ behandelt wurde, aber in den nächsten 14 Tagen an Größe zunahm, ohne viel Beschwerden zu machen. Ein Versuch, durch eine kleine Inzision das Hämatom zu entfernen, verursachte eine auffallend starke Blutung der Schnittwunde. Müller entschloß sich, auf dem Operationssaal das Hämatom auszuräumen. Bei der Entfernung der tiefsitzenden Koagula plötzliche starke arterielle Blutung, die sofort durch Kompression der Arteria circularis und Anlegung der bereitgehaltenen Esmarchschen Binde unterdrückt wurde. In der Tiefe der faustgroßen Wundhöhle fand sich das Ende einer Arterie von der Stärke eines Bleistiftes; Venen waren nicht mehr zu erkennen; der Nervus saphenus ließ sich isolieren. Es war die Arteria femoralis in drei Viertel ihres Umfanges auf einer Strecke von 3 bis 4 cm zerstört. Die beiden Enden der Arterie wurden doppelt unterbunden und abgetragen, ebenso der Venenplexus. Nach Öffnung des Schlauches profuse venöse Blutung; Umstechungen machtlos. Die Wundhöhle wurde möglichst fest tamponiert und die Haut prall über die Tamponade vernäht. Ein fester Bindenverband, Hochlagerung auf Schienen und Kochsalzadrenalininjektion. Heilung ohne Störung der Zirkulation oder Sensibilität.

Nach G. Hotz (M. m. W. 1915 Nr. 7) ist die Gefahr der Nekrose und Gangrän nach Arterienunterbindung keineswegs gering zu achten, besonders nach Ligatur der Art. poplitea und der Carotis communis. Frische, blutende Zerreißungen großer Gefäße müssen unbestritten unterbunden werden, wenn aus äußeren Gründen kein anderes Verfahren ausgeführt werden kann. Gefäßverletzungen mit abgeschlossenem, nicht mehr zunehmendem Hämatom erlauben für die Operation Auswahl von Ort und Zeit. Die infizierten Gefäßverletzungen jedoch können durch Zunahme der Phlegmone und des Hämatoms mit plötzlicher Perforation nach außen akut bedrohlich werden und eignen sich für keine Methode der Gefäßnaht; es mußte sekundär jeweilen die Unterbindung ausgeführt werden.

Von aseptisch verlaufenden, spontan ausheilenden Gefäßverletzungen hat Hotz zehn Fälle beobachtet, Weichteilschüsse durch den Oberarm mit großem Hämatom bis an den Vorderarm; Radialispuls war nie zu fühlen und blieb dauernd weg. Aneurysmabildung trat nicht ein. Heilung vielleicht durch Thrombose. In einem Falle, der wegen Plexuslähmung nachträglich operiert wurde, war die Art. brachialis völlig durchtrennt, die Stümpfe 3 cm breit auseinandergewichen, durch Narben verschlossen. Retraktion und Einrollung des Gefäßstumpfes spielen demnach auch bei Spontanheilung von Schußverletzungen großer Gefäße eine wesentliche Rolle. Bei einigen dieser Patienten fand Hotz als Folge ungenügender Blutversorgung nach Wochen noch deutliche Zirkulationsstörungen, Zyanose, Kälte und Gefühlsstörungen in den Fingern, die auch nach der Gefäßunterbindung vorkommen.

Bei den Aneurysmen hat Hotz die Ligatur angelegt an solchen Stellen, wo erfahrungsgemäß die Zirkulationsunterbrechung keine Gefahr nach sich zieht: Art. carotis externa, Art. meningea media, ulnaris, cubiti, peronea, Truncus thyreocervicalis. Bei sechs Aneurysmen wurde die Gefäßnaht ausgeführt, darunter dreimal mit Implantation eines Venenstückes.

1. Aneurysma arteriovenosum der Art. carotis communis. Hühnereigroßer, sehr stark pulsierender, schwirrender Tumor links vom Kehlkopf. Linksseitige Rekurrensparese. Operation: Die Carotis communis unterhalb des Aneurysmas, die interna und externa oberhalb desselben wurden freigelegt und durch Zwirnfäden gesichert. An der Außenseite des A. blähte sich die sehr erweiterte V. jugularis interna, sie wurde beidseits unterbunden und durchtrennt. Das Schwirren hörte sofort auf. Dann wurde der Aneurysmasack allseits

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

isoliert, seine hintere Wölbung ließ sich nur mit Mühe vom Ösophagus abtrennen und war mit dem Vagus so stark verwachsen, daß eine Lösung des Nerven unmöglich wurde. Längs der Carotis communis wurde der Sack bis auf den Gefäßschlitz isoliert, die Art. thyr. sup. unterbunden. Dann wurden drei weiche Gefäßklemmen an der Carotis communis, interna und externa angelegt und das Aneurysma ohne jegliche Blutung eröffnet. Man fand dicht unter der Teilungsstelle einen 1 cm langen Schlitz in der Karotis. Die Gefäßränder waren weit ausgewulstet, sehr brüchig, so daß eine seitliche Naht nicht zuverlässig erschien. Deshalb wurden 1,5 cm der Carotis communis reseziert, das obere und untere Lumen durch zirkuläre Gefäßnaht vereinigt. Faszienmanschette um die Nahtstelle. Dauer der Zirkulationsunterbrechung 20 Minuten. Sofort guter Temporalispuls. Ein Teil des Aneurysmasackes und der nichtauffindbare Granatsplitter mußte am Nervus vagus zurückgelassen werden. Heilungsverlauf zunächst ganz normal, höchste Temperatur 37,5. Am neunten Tag plötzlich 39,1, geringe Anschwellung am Hals, Perforation eines Hämatoms. Bei sofort vorgenommener Revision der Wunde stand die Blutung von selbst. Eine Lücke war an der Nahtstelle nicht zu finden, doch wurde die durchgängige Karotis unterhalb und oberhalb derselben unterbunden. Keine Gehirnstörungen. Heilung per granulationas.

2. Aneurysma arteriovenosum der Axilla. Gänseeigroßer Tumor, rasch wachsend, intensive Parästhesien der Hand, Radialispuls nicht fühlbar. Operation in Lokalanästhesie: Die Art. brachialis wurde oberhalb und unterhalb des Aneurysma freigelegt, durch weiche Klemmen vorübergehend verschlossen. Ablösung der Nervenstämme über der Wölbung des Aneurysma. Die Vena axillaris wurde oberhalb und unterhalb der Kommunikation ligiert, durchtrennt, das Aneurysma bis auf die Arterie ausgeschält. Ligatur der Art. circumflexa. Exstirpation des Aneurysmasackes mit Resektion von 2 cm der Art. brachialis. Nahtvereinigung der Arterienlumina. Nach Freigabe der Klemmen fühlte man sofort wieder kräftigen Puls in der Radialis. Weichteilhautnaht. Heilung ungestört. Puls an der Nahtstelle und peripher wie an der gesunden Seite zu fühlen. Parästhesien geschwunden.

3. Aneurysma arteriovenosum der Axilla. Kein Radialpuls. Operation wie bei 2. Nach Ablösung des Aneurysma erwies sich die Arterie auf größere Ausdehnung als so morsch, daß 4 cm reseziert werden mußten. Nun ließen sich die Lumina nicht mehr aneinanderbringen. Die beiden Begleitvenen waren in der Nähe stark verwachsen und mußten mehrfach ligiert werden. Um den Defekt im Arterienrohr zu ersetzen, wurde eine Vene des Vorderarmes exstirpiert und auf 5 cm Länge in umgedrehter Richtung durch Gefäßnaht zwischen die beiden Lumina der Arterie eingeschaltet. Pulswelle gut durchgängig, wurde auch sofort in der Radialis kräftig und blieb dauernd erhalten. Weichteilhautnaht. Heilung ungestört. Pat. nach vier Wochen felddienstfähig entlassen.

4. Aneurysma arteriovenosum unter dem Adduktorenschlitz. Fuß stets kalt, kein Puls in der Art. tibialis. Die Gefäße mußten aus einem zungenförmigen alten Hämatom isoliert werden. Die Vena femoralis war zentral vom Aneurysma auffallend erweitert, derbrandig. Die Arterie war in der Umgebung der Perforationsstelle so brüchig, daß nach Resektion von 3½ cm keine direkte Vereinigung mehr möglich war. Es wurde deshalb ein 5 cm langes Stück der mit dem Aneurysma kommunizierenden Vene durch Gefäßnaht eingeschaltet. Sofort erschien der Puls in der Art. dorsalis pedis. Das Venenstück war etwas weiter gebläht als das Arterienrohr. Übernähen mit Muskulatur, glatte Heilung. Pat. nach drei Wochen zu Fuß entlassen, zeigte auch später dauernd dieselben guten Zirkulationsverhältnisse. In zwei weiteren Fällen hat Hotz die Art. poplitea reseziert; die Zirkulationswunde einmal durch direkte Naht, einmal durch Implantation eines 4 cm langen Venenstückes mit Erfolg wieder hergestellt.

Bei der Voraussetzung aseptischer Operation in keimfreiem Gebiet darf man nach Hotz die Exstirpation geeigneter Aneurysmen mit Resektion des verletzten Arterienabschnittes ausführen und kann man danach mit Hilfe der zirkulären Gefäßnaht die natürliche Blutzirkulation in vollkommener Weise wieder herstellen, so daß ein vorher in der Peripherie nicht fühlbarer Puls dauernd wiederkehrt.

Bei Vornahme einer Gefäßnaht darf man sich nicht zu dicht an die Verletzungsstelle halten, da die Arterienwand in der Umgebung eines Risses in hohem Grade brüchig geworden ist. Es empfehle sich, ein größeres Stück zu resezieren. Die Wiedervereinigung der Lumina solle nicht unter Spannung vorgenommen werden; wenn sich die Gefäßenden nicht leicht zusammenbringen lassen, solle man sich lieber entschließen, den im Gesunden angefrischten Defekt durch ein Venenstück zu ersetzen, dessen Länge etwas zugegeben wird. Vor-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

züglich geeignet sei die bei arteriovenösen Aneurysmen bereits freigelegte Vene, weil ihre Wandung unter der Wirkung des arteriellen Pulses verdickt worden ist. Vorliegende Klappen bedingen, wenn sie nicht an der Nahtstelle liegen, kein Hindernis. Das Venenstück müsse jedoch durch Umdrehung der Richtung des Blutstroms angepaßt werden. Die zirkuläre Gefäßnaht bietet bei den in Betracht kommenden menschlichen Arterien und Venen technisch keine größeren Schwierigkeiten als eine restaurierende exakte Endoaneurysmorrhaphie, nach Hotzs Erfahrungen sei sie jedenfalls wesentlich leichter auszuführen als bei Transplantationsversuchen am Tier. Die nicht einwandfreien Anhaltspunkte des Blutdruckes nach Korotkow, der Blutung aus dem peripheren Stumpf (Frisch, Henle, Coenen) fallen dahin, wenn man bei aseptischen Aneurysmen die Forderung aufstellt, die natürliche Kommunikation wieder herzustellen. Die Endoaneurysmorrhaphie verwende hierzu die nicht ganz zuverlässige Gefäßwandung an der Verletzungsstelle, auch die seitliche Gefäßnaht könne aus diesem Grunde versagen. Nach Exstirpation des Aneurysma und Arterienresektion gab die zirkuläre Gefäßnaht im Gesunden oder die Venenimplantation in den Defekt (Lexer) die Möglichkeit, die Blutzirkulation dauernd in vollkommener Weise wieder herzustellen.

Drei von Harraß (M. m. W. 1915 Nr. 7) beobachtete Aneurysmen im Gebiet der Schenkelgefäße wurdendurch Operation schnell geheilt, ohne irgendwelche Zirkulationsstörungen. Wiedereintritt der Dienstfähigkeit. Ein Fall ist von Harraß ausführlich mitgeteilt.

Unter dem linken Leistenband in der Gegend über den großen Gefäßen kleine gut verheilte Narbe und eine über haselnußgroße, lebhaft pulsierende Geschwulst; beim Betasten scharfes, auf die Geschwulst beschränktes Schwirren.

Äthernarkose. 6 cm langer Längsschnitt über der Geschwulst vom Leistenband nach abwärts und etwas nach innen. Freilegung und Isolierung der kastaniengroßen, pulsierenden, der Art. femoralis 3 cm unterhalb des Lig. Poupartii aufsitzenden Geschwulst. Präparieren der Arterie oberhalb und unterhalb der Geschwulst, in deren Umgebung sehr derbe narbige Massen das Arbeiten erschweren. Unmittelbar oberhalb der Geschwulst ging hinten von der Schenkelarterie die Profunda femoris ab. Beim Präparieren der Vene zeigte sich diese durch feste Narbenmassen an die Arterie herangezogen. Hier ging an ihrer Hinterseite eine große Vene von der Vena femor. in die Tiefe des Schenkels ab. Ligierung der Art. femor. einmal zwischen Abgang der Profunda und Aneurysma, sodann unterhalb des letzteren. Um zu sehen, ob eine Kommunikation mit der Schenkelvene besteht, wurde das Aneurysma, das jetzt nicht mehr pulsierte, inzidiert: Es entleerte sich fortgesetzt schwarzes, venöses Blut aus der Öffnung. Abklemmen der Inzisionsöffnung, temporäre Umschnürung der Vena femoralis oberhalb und unterhalb der Verletzungsstelle, Unterbindung des in die Tiefe abgehenden Venenastes, da die temporäre Abklemmung nicht möglich war. Jetzt wurde das Aneurysma an seiner Abgangsstelle von dem abgebundenen Arterienstück mit dem Messer abgetragen und das entstehende Loch in der Arterienwand durch seitliche Naht geschlossen. Entfernung der Venenumschnürung, keine Blutung. Das abgebundene, mit der Vene kommunizierende Arterienstück blieb kollabiert. Faszien- und Hautnaht. Verband. Volkmannsche Schiene.

Abgesehen von einer Fadenfistel glatte Heilung. Keinerlei Zirkulationsstörungen. Nach dreiwöchiger Bettruhe Aufstehen: keine Ödeme, keine Zyanose.

Am 13. November dienstfähig zur Truppe entlassen.

Solche Aneurysmen können leicht übersehen werden. Zwei der Fälle wurden ohne Diagnose bezw. als geheilt überwiesen. Es sei ratsam, bei der Begutachtung solcher für das Auge gut geheilter Schußwunden in der Nähe großer Gefäße den tastenden Finger anzulegen; das scharfe Schwirren könne der Wahrnehmung nicht entgehen.

Harraß neigt mehr und mehr zu möglichst frühzeitiger Operation des einmal diagnostizierten Aneurysmas, da bei längerem Zuwarten die der Gefäßpräparation und eventuellen Naht recht hinderlichen Schwielen nur noch straffer und fester werden und die Notwendigkeit der künstlichen Erweiterung der Kollateralbahnen einigermaßen problematisch scheine, was sich schon aus der Statistik über die Resultate der Unterbindungen der Schenkelgefäße bei komprimierenden Tumoren und aus sonstigen Ursachen ergebe. Auch kann die mit der Zeit zunehmende und durch Kompressionsverbände unterstützte reiche Vaskularisation zu unangenehmen Blutungen bei der Operation Veranlassung geben, die schon namhafte Chirurgen in ernste Verlegenheit brachten.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— Die **Herzogliche Heil- und Pflegeanstalt** in **Königslutter** vollendete am 1. Dezember v. Js. die ersten fünfzig Jahre ihres Bestehens. Es wurde des Tages in einer kurzen Feier gedacht, von festlichen Veranstaltungen aber des Krieges wegen abgesehen.

— **Aus der Provinzialheilanstalt in Stralsund.** Unser Pfleger Wilhelm Heidtmann aus Stralsund, zurzeit Gefreiter bei einem Inf.-Rgt. ist mit dem Eisernen Kreuz I. und II. Klasse ausgezeichnet worden.

„Das Eiserne Kreuz I. Klasse — so lautet die Auskunft von der Kompagnie — wurde ihm am 25. Dezember 1915 durch Regimentsbefehl im Namen Sr. Majestät des Kaisers und Königs verliehen, weil er in den Kämpfen bei S......... mit größtem Schneid drei vor der französischen Schützenlinie liegende schwerverwundete Kameraden zurückholte und dadurch diesen das Leben rettete."

Dr. Horstmann.

Referate.

— **Zur Frühoperation, Mechanik der Nervenverletzung und Technik der Naht.** Von Prof. Wilms in Heidelberg. D. m. W. 1915 Nr. 48.

Bei schweren Eiterungen ist die Entzündung, oft sogar der ganze Heilverlauf abzuwarten, bevor der geschädigte Nerv angegriffen werden kann, sonst die Nervennaht so früh als möglich auszuführen.

Wenn die Frage, ob die Naht notwendig ist oder nicht, vom Neurologen nicht beantwortet werden kann, und daß dem so ist, werde nicht bestritten, müsse sie vom Chirurgen beantwortet werden, und der Chirurg kann dieser Forderung gerecht werden durch eine einfache Probeinzision unter Lokalanästhesie oder kurzer Narkose.

Die Leichtigkeit der Naht bei der Frühoperation und die größeren Schwierigkeiten der Nervennaht im späteren Stadium zwinge dem Chirurgen das Messer frühzeitig in die Hand.

Bei Nervenverletzungen, speziell durch Infanterieschüsse hervorgerufenen, liegt die stärkste Fixation mit der Umgebung fast immer in der Ausschußrichtung des Nerven und eine zweite, kleinere Narbe nach dem Einschuß zu, das Wiederverwachsen der Nervenbündel ist also durchaus nicht so einfach, wie bei einer scharfen Durchschneidung mit dem Messer, und desgleichen die Entspannung des Nerven durch entsprechende Stellung der Extremität. Auch verhindert die Blutung zwischen den Nervenenden auch bei Entspannung des Nerven eine glatte Berührung der Schußränder, und die aus der Umgebung zwischen die Nervenenden einwachsende bindegewebige Narbe erschwert die Verbindung der Nervenfasern.

Zur Technik empfiehlt Wilms die Verstärkung und Sicherung der Naht, speziell gegen Spannung durch bandartige Zügel, besonders bei Spätoperationen, wo Neurome zu resezieren und die Nervenden schwieriger zu vereinigen sind. In solchen Fällen benutzte Wilms zwei aus der äußeren Wand des oder der Neurome herausgeschnittene Zügel, um dadurch den peripherischen Teil des Nerven mehr oder weniger zu umscheiden. Bei Verwendung dieser Zügel hat Wilms öfter von dem Gebrauch einscheidender Substanzen, wie Kalbsarterie oder ähnlichem, Abstand genommen, die nur anwendbar bei ganz aseptischem Schußkanal, sicherlich die Nervennaht gegen stärkere Zerrung und Dehnung schützen, zugleich das Nachbarbindegewebe ausschalten.

— **Über das Verhalten der auf operierte schußverletzte Nerven überpflanzten Faszienlappen.** Von L. Kredel (Ztrbl. f. Chirg. 1915 Nr. 13).

Kredel hatte Gelegenheit, das Präparat einer überpflanzten Faszie wieder zu Gesicht zu bekommen.

Er hat wegen Schmerzen in einem Falle den N. tibialis in einer Länge von 3 bis 4 cm samt dem bei einer früheren Operation (Nervenlösung) überpflanzten Faszienfettmantel reseziert und genäht, worauf die Schmerzen endgültig aufhörten.

Die in weiten Falten um den Nerv gelegt gewesene Faszie hatte sich in 24 Tagen glatt und straff dem Nerven angepaßt.

Ein Nerv, welcher frei in einer großen Weichteilwunde liegt, ist vielleicht besser daran ohne eine solche Faszienumhüllung. Es ist zu verhindern, daß die Hautnarbe dem Nerven gerade gegenüber zu liegen kommt; Kredel hüllt keinen Nerven mehr in Fascie ein, welcher lediglich in Weichteilwunden lag, dagegen ist ein Schutz des Nerven nötig, wo er auf Knochen zu liegen kommt oder über unebene Knochenbruchflächen wegzieht.

— **Über Kriegsverletzungen der peripheren Nerven.** Von Prof. Dr. M. Nonne (Med. Klinik 1915 Nr. 18 und 19).

Nonne macht u. a. auf die nicht seltene sekundäre Schädigung durch traumatische Aneurysmen aufmerksam.

Er gibt eine recht anschauliche Schilderung von den anatomischen Befunden an den verletzten Nerven.

Nonne sah zweimal, einmal am Ischiadikus und einmal am Ulnarisstamm — in Fällen von klinisch schwerer oder mittelschwerer Lähmung (Entartungsreaktion) bei der Operation den Nerv wie seine Umgebung intakt, so daß man ähnlich der Concussio spinalis, eine Konkussion der Nervenstämme annehmen müsse (Küttner).

Auch Lähmungen peripherer Nerven auf Grund von Ischämie wurden beobachtet.

Oft zeigten motorisch intakt funktionierende Muskeln deutliche krankhafte Veränderung der elektrischen Erregbarkeit, eine schon von Erb betonte Erscheiung. Bei Schmerzen im Fuß oder Schwierigkeit beim Auftreten nach Verletzung der unteren Extremität, sei sie noch so hoch oben am Oberschenkel oder am Becken, ist die Fußmuskulatur, auch wenn sich keine Lähmungen finden, elektrisch zu untersuchen und festzustellen, ob der Achillesreflex vorhanden ist.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Sensibilität ist im allgemeinen wenig gestört. Fälle ohne nennenswerte Sensibilitätsstörungen waren unter Nonnes Material nicht selten, Fälle mit geringen Sensibilitätsstörungen die Regel. Fälle mit Störungen der Sensibilität ohne Motilitäts-, elektrische und Reflexstörungen ebenfalls nicht selten.

Wirklich ungewöhnlich heftige Neuralgien sah Nonne selten, die sensiblen Fasern sind gegen Traumafolgen erheblich resistenter als die motorischen, die Möglichkeit des vikariierenden Eintretens sensibler Fasern seitens anderer Nerven ist eine ausgedehntere, als man bisher wußte.

Die Frage, ob die Kontinuität des Nervs unterbrochen ist, kann nicht mit Sicherheit beantwortet werden.

Die Behauptung, daß da, wo ausstrahlende Schmerzen beständen, eine Trennung der Kontinuität auszuschließen wäre, fand Nonne nicht bestätigt. Auch bei der Operation kann man auf nur makroskopischem Wege die Diagnose auf völlige Kontinuitätstrennung zuweilen nicht stellen.

Selbst bei völliger Durchtrennung eines Nerven muß die Lähmung keine komplette sein.

Nonne wohnte bis Anfang März 45 Operationen bei und hat nur in zwei Fällen sich sagen können, daß die Operation hätte unterlassen werden können. In keinem einzigen Falle hat er eine Verschlimmerung gesehen, aber in 35 Fällen gewann er die Überzeugung, daß die lokalen Verhältnisse eine spontane Heilung unmöglich machen mußten.

Nonne kann Rothmann nicht beipflichten, wenn dieser von einer „Legion von Fällen" spricht, „in denen die im Gange befindliche Restitution des Nerven durch den Eingriff aufs schwerste geschädigt und vielleicht sogar unmöglich gemacht wird".

Für die Prognose der Nervennaht ist es nach Nonne u. a. erheblich, ob durch Vorbehandlung Kontrakturen der antagonistischen Muskeln, Versteifungen von Gelenken, Verkürzungen von Sehnen usw. verhindert resp. beseitigt wurden.

Nonne berichtet über die Erfolge von 45 Operationen am peripheren Nerv (Sick, Ringel, Kotzenberg, Oehlecker), denen er beigewohnt hat, darunter 4 einfache Neurolysen, 3 Nervenpfropfungen und 36 Resektionen des Nerven mit nachfolgender Naht. Die vier Fälle von Neurolyse (schwere Entartungsreaktion) besserten sich schneller als man ohne Operation erwarten konnte. In fünf Fällen von Nervennaht (totale Entartungsreaktion) traten bereits sechs resp. acht Wochen nach der Operation die ersten Zeichen wiederbeginnender Funktion auf, in den andern Fällen von Nervennaht, die bei der Veröffentlichung fünf Monate bis zwei Wochen zurücklagen, war Wiederkehr der Motilität bis dahin nicht zu verzeichnen.

Die sekundäre, d. i. die erst nach Heilung der Wunde vorgenommene Operation gibt eine bessere Prognose für die Funktion als die primäre (Infektion der Wunde usw.). Trophische Störungen, die ja fast nur in schweren Fällen und meistens erst dann einsetzen, wenn die Lähmung schon lange besteht, oder oft erst als Folgen von Komplikationen, werden durch die Nervennaht nur selten günstig beeinflußt.

Über die Notwendigkeit der Operation sagt Nonne: „In frischen Fällen soll operiert werden, wenn der Fall klar zeigt, daß eine glatte Durchtrennung des Nerven stattgefunden hat und wenn keine Komplikation mit Knochenfrakturen vorliegt. Bei solcher und bei andern Komplikationen hat der Eingriff am Nerv stattzufinden, wenn die komplizierenden Verletzungen geheilt sind, dann aber möglichst bald.

In der bei weitem überwiegenden Zahl der Fälle wird die Diagnose, ob der Nerv durchtrennt ist oder nicht, nicht zu stellen sein. Dann wird man, wenn die Fälle klinisch leicht oder mittelschwer sind, zunächst warten, ob die Funktion sich bessert. Ist dies im Laufe mehrerer (sechs bis acht) Wochen nicht der Fall, soll man operieren. Die Operation selbst wird dann zeigen, worum es sich handelt, und dann wird man entscheiden, ob nur Neurolyse oder ein Eingriff am Nerv selbst vorzunehmen ist: Neurolyse, wo der Nerv nur stranguliert, eingebettet usw. ist; Anfrischung und Nervennaht, wenn die Kontinuität des Nerven, mit und ohne Narbenbildung, unterbrochen ist. . . . ."

Nachbehandlung: Richtige Stellung der Gelenke zueinander, möglichste Entspannung der vereinigten Nervenenden; Elektrizität (wo die Muskeln faradisch unerregbar, mit dem galvanischen und nicht mit dem faradischen Strom), Massage, Heißluft- und Heißwasserbehandlung und Übungstherapie, deren wichtigster Teil die Übung im aktiven Gebrauch ist und bleibt.

— **Die operative Behandlung der Kriegsverletzungen der peripherischen Nerven.** Von R. Cassirer (D. m. W. 1915 Nr. 18).

Nach Cassirer sind die Sensibilitätsstörungen bei Verletzungen der Radialis, auch wenn es sich um völlige Zertrennung des Nerven handelt, oft auffällig geringfügig.

Gegen Kontinuitätstrennung des Nerven spricht Druckschmerzhaftigkeit des Nerven peripher von der Läsionsstelle.

Ist trotz Fehlens von Nebenverletzungen (Aneurysma, Knochenbruch) die völlige Lähmung des Nerven anhaltend und dauernd, so liegt die Annahme sehr schwerer Schädigung bezw. einer Zerreißung nahe.

Da es kein ausschlaggebendes Kriterium gibt, hat Cassirer eine möglichst frühzeitige Operation vorgeschlagen, wenn es die lokalen Verhältnisse der Wunde gestatten, was meist anderthalb bis drei Monate dauert.

Die Naht des Nerven ist in den von Cassirer neurologisch untersuchten Fällen dem Chirurgen stets gelungen, trotzdem es sich bisweilen um recht große Diastasen des Nerven handelte.

Abgesehen von den Fällen, in denen wegen Zerreißung des Nerven Naht unbedingt nötig gewesen war, stellte sich auch in vielen Fällen nicht völlig aufgehobener Kontinuität die Notwedigkeit der Operation heraus durch die oft steinharten, mit der Umgebung verwachsenen Narben, in denen sich die verschiedensten Dinge,

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Knochenstückchen, Muskelteile, Tuchfetzen, hämorrhagisch-eitrige Herde, fanden.

Etwaiger Schaden frühzeitiger Revision der Nervenwunden ist ganz außerordentlich gering gegenüber den Vorteilen dieser Operationen. Cassirer empfiehlt daher in den schweren Fällen von Nervenverletzungen frühzeitige operative Behandlung, sobald die Wunde geheilt ist.

Bei 240 Fällen von Nervenverletzungen hat er in 60 Fällen Operationen vorgeschlagen, in den übrigen 180 Fällen war sie nach dem Verhalten der elektrischen Erregbarkeit, der Sensibilität und der motorischen Funktionen nicht nötig.

Nach Lewandowsky (M. m. W. 1915 Nr. 2) ist bei der Behandlung der peripheren Nervenverletzungen allzu langes Zuwarten nicht angängig, wenn es auch einzelne Fälle gibt, bei denen die Rückbildung noch nach Monaten eintritt. Die Erfahrungen bei der Nervenfreilegung haben bewiesen, daß die Verwachsungen in den meisten Fällen die Operation als geboten erscheinen ließen. Die elektrische Behandlung der Lähmungen nützt nach seiner Ansicht gar nichts, soll aber aus suggestiven Gründen angewendet werden.

Buchbesprechungen.

— Goldstein-Königsberg, Universitätsprofessor Dr. Curt: Über Rassenhygiene. Berlin 1913, Verlag von Julius Springer.

Die Tatsache, daß es eine Menge Menschen unserer Rasse gibt, die, sowohl in körperlicher wie geistiger Beziehung von dem Normaltyp abweichen, und der Wunsch, den Ursachen dieser Abweichungen nachzugehen, um diesen nach Möglichkeit zu steuern, veranlaßt Verf., sich mit dem Problem der Rassenhygiene, besonders dem der weißen Rasse, in dieser, ursprünglich als Vortrag gehaltenen Arbeit zu beschäftigen. Es ist unmöglich, in einem Referat wiederzugeben, was Verf. selbst in seiner Darlegung in gedrängter Kürze, ohne sich viel um Ansichten anderer zu kümmern, entwickelt. Hier nur soviel: Der größte Teil der oben erwähnten Typabweichung ist nur in sozialen Momenten bedingt und der Ausdruck einer noch ungenügenden Anpassung an die gewaltigen Fortschritte, die die Kultur des 19. Jahrhunderts mit sich brachte. Nur ein geringer Teil ist auf eine zunehmende Keimschädigung durch Syphilis, Alkohol, Tuberkulose usf. zurückzuführen. Hier sind auch die Wege zur Besserung gezeigt: Sozialhygiene im weitesten Umfang, Aufbesserung des Mißverhältnisses zwischen Anlage und Milieu unter Anstrebung zunehmender Versittlichung des Menschengeschlechtes.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Delbrück-Ellen (Bremen), Direktor Dr. med. A.: Hygiene des Alkoholismus. Mit 11 Abbildungen im Text. Handbuch der Hygiene in 8 Bänden. Herasgegeben von Prof. Dr. Weyl. II. Auflage. III. Bd. 4. Abteil. Leipzig 1913, Verlag von Joh. Ambros. Barth.

Erschöpfende, sachliche Darstellung alles dessen, was mit der Alkoholfrage, jenem großen sozial-hygienischen Problem, zusammenhängt, unter Berücksichtigung der diesbezüglichen neuesten Literatur.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Stier, Ewald: Wandertrieb und pathologisches Fortlaufen bei Kindern. Sammlung zwangloser Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Ibrahim, Dr. Trömer, Professor Dr. Kramer herausgegeben von Dr. Ewald Stier. I. Band. Heft 1 bis 3. Jena 1913, Verlag von G. Fischer.

Die vorstehende Arbeit ist die erste, die in den von Stier soeben herausgegebenen zwangl. Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters erscheint, mit deren Begründung zweifellos den großen Organisationen des Jugendschutzes und der Jugendpflege viel gedient ist. Denn eine möglichst tiefe Kenntnis der normalen und pathologischen Psyche des Kindes ist ein wesentlicher Faktor in den Bestrebungen dieser Organisationen nach einer körperlich und sozial gesunden Jugend!

Die Arbeit selbst befaßt sich, wie ihr Titel sagt, mit dem Wandertrieb und dem pathologischen Fortlaufen bei Kindern, das auch familiär auftreten kann.

In dem ersten Abschnitt wird in klarer Weise das physiologische und pathologische Fortlaufen abgegrenzt: Verf. zeigt dabei, wie unendlich wertvoll bei der Beurteilung der diesbezüglichen Fragen eine von Sachkenntnis geleitete Anamnese ist, die sich einmal auf die Tat selbst und deren Begleitumstände zu erstrecken hat, unter tunlichster Zergliederung des ersten Fortlaufens und in zweiter Linie die Person des Täters selbst einer individualisierten Erhebung unterzieht.

Im nächsten Hauptabschnitt werden die Beziehungen des pathologischen Fortlaufens zu psychischen Krankheitszuständen an Hand anschaulicher Beispiele erläutert. Es kommen da in Betracht Psychosen, Epilepsie, Hysterie, Schwachsinn und die verschiedensten Psychopathien. Psychosen und Epilepsie sind als ätiologische Momente selten bezw. verhältnismäßig selten. Dieser Abschnitt schießt mit einem Anhang über das Vagieren verwahrloster Kinder ohne ausgeprägte pathologische Grundlage.

Der dritte Teil ist der Besprechung der Prognose gewidmet, die sich nach der Grundkrankheit richtet. Da, wo Epilepsie nicht vorliegt, hängt die Prognose besonders von der weiteren Gestaltung der exogenen, auf sozialem Gebiet liegenden Faktoren ab. Handelt es sich aber um Epilepsie, so beeinflußt die Prognose die Schwere der Krankheit und die mehr oder weniger geleistete Durchführung der ärztlichen Maßnahmen; die Indolenz der Eltern ist hier viel schädlicher als die schlechte materielle Lage!

Im vierten Abschnitt wird eingehend die Therapie besprochen, die je nach Fall, Milieu und Gesamtumständen in Anstaltsbehandlung, Kinderhort- oder Hilfsschulüberweisung, Wechsel der Umgebung, Verweis durch den Arzt neben rein ärztlichen Maßnahmen zu bestehen hat. Schläge seitens der Eltern und ein Hinbegleiten in die

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schule sind stets vergeblich. Die Anstaltsbehandlung kann gleichbedeutend sein mit der staatlichen Fürsorgeerziehung oder Überweisung in eine private Erziehungsanstalt bezw. vorübergehender Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik. Was gewählt wird, hängt besonders von der mehr oder weniger großen Verwahrlosung der Kinder und von dem Verständnis der Eltern ab.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Traugott-Breslau, Dr. Richard: Der Traum. Psychologische und kulturgeschichtliche Betrachtung. Würzburg 1913, Verlag von Curt Kabitzsch, Kgl. Univ.-Verlagsbuchhändler.

Verf. sagt etwa folgendes: Der Traum wird hervorgerufen einmal durch von außen auf die Seele einwirkende Reize, sodann durch bereits vorbereitete psychische Elemente und schließlich wohl durch ein selbständiges seelisches Geschehen, im Sinne etwa der „schöpferischen Synthese" Wundts. Das Traumdenken ist zweifellos geringwertiger als das Wachdenken; es erklärt sich dies durch das Nachlassen bezw. gänzliche Fehlen der Aufmerksamkeit im Traum; die geistige Tätigkeit des Träumenden ist im wesentlichen eine assoziative und perzeptive, die des Wachenden eine apperzeptive. Das rasche Vergessen der Träume ist es, was diesen öfter den Carakter prophetischer Träume gibt; auch arbeitet der Träumende nicht selten an der Realisierung seiner Traumerlebnisse im Wachen mit und führt sie so der Verwirklichung entgegen; während wir im Wachbewußtsein also ein sehr schlechtes Gedächtnis im allgemeinen für Träume haben, kann weiter andererseits im Traume selbst ein außerordentilch gutes Gedächtnis für Kenntnisse, Erfahrungen, Erlebnisse aus frühester Jugendzeit bestehen, Dinge, die dem Wachbewußtsein längst entschwunden sind. Diese Hyperamnesie des Traumes spielt ebenfalls eine wesentliche Rolle beim Entstehen prophetischer Träume. Das Fürwirklichhalten der Träume basiert einmal darauf, daß im Schlaf korrigierende, der Wirklichkeit entsprechende Sinneseindrücke ganz oder fast ganz fehlen. Zweitens fehlen uns im Traum alle die Vorstellungen, die sonst im Wachen stets bereit sind, Kritik an unseren eigenen Ideen zu üben. Diese beiden Punkte lassen eine gewisse Verwandtschaft von Traum und Psychose erkennen. Verf. sucht dann in überzeugender Weise zu beweisen, daß unser Schlaf stets traumerfüllt ist. Auf die Beweisführung kann selbst hier ausführlich nicht eingegangen werden; nur soviel: Im Schlaf überwiegen zweifellos die aufbauenden assimilatorischen Vorgänge; es sind also solche dissimilatorischer Natur nur in geringen Mengen vorhanden, aber da sind sie; dies lehren ja auch die immerzu tätigen Organe: Herz, Lunge usf., analog diesen muß man auch eine gewisse Fortarbeit der Hirnrinde im Schlaf annehmen; da nun die Tätigkeit derselben die Bewußtseinstätigkeit ist, wird auch im Schlaf eine solche, zwar modifiziert, weiterbestehen, und das ist der Traum. Auch das Vorwiegen der optischen Traumerscheinungen läßt sich durch die Annahme gesteigerter Assimilation und verminderter Dissimilation im Schlaf gut erklären. Dort, wo optische Vorstellungen im Wachen fehlen, z. B. beim Blindgeborenen, überwiegen die akustischen Träume. Unverkennbar sind ferner Beziehungen des Traumes zu dem Denken des Kindes bezw. der primitiven Menschen, wo auch die Sinnesvorstellung und das Affektleben ganz besonders hervortritt. In seiner wirklich äußerst anregend geschriebenen Arbeit macht uns Verf. weiter eingehend mit der Traumanalyse Freuds bekannt, der er vielfach nicht beipflichtet; den Schluß der Broschüre bilden Analysen einiger wichtiger Punkte des „primitiven" Denkens, a) des Mythus, b) des Seelenglaubens, c) des Zauberglaubens, d) des Dogmenglaubens der positiven Religionen, deren teilweiser Zusammenhang mit der Welt des Traumes unzweideutig bewiesen ist.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Hermann, Dr. med., Anstaltsarzt der rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Merzig a. S.: Das moralische Fühlen und Begreifen bei Imbezillen und bei kriminellen Degenerierten. Ein Beitrag zur sogenannten Moral-insanity-Frage, sowie zur heilpädagogischen und strafrechtlichen Behandlung der Entarteten. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. VIII. Bd. Heft 4/5. Halle (Saale) 1912, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Unter dem Gesichtspunkt, daß für modern klinische Zwecke die Bezeichnung Moral insanity unbrauchbar sei, formuliert Verf. in der vorliegenden Broschüre diese Frage anders, indem er sie gleichzeitig in Teilfragen zerlegt. Die erste derselben befaßt sich mit der Bewertung eines nachgewiesenen Schwachsinns (ganz gleich, welchen Grades) bei einem moralisch Defekten, hinsichtlich der Möglichkeit, die sittliche Entwicklung dieses Individuums zu fördern, und hinsichtlich seiner Verantwortlichkeit. Die zweite Frage lautet: Gibt es degenerative Störungen des Gefühls- und Trieblebens bei vollem Intellekt, die das Individuum hindern, eine durchschnittlich sittliche und soziale Entwicklung zu nehmen, und ist die Krankheit in dieser Veranlagung nachweisbar? Oder handelt es sich in diesem Falle um eine kriminalanthropologische Spielart des Menschen und ist dabei ein wesentlicher, nicht blos quantitativer Unterschied mit dem Gros der Gewohnheitsverbrecher aufrecht zu erhalten? Als dritte wirft Verf. die Frage nach dem Verhältnis auf, in dem die intellektuelle Veranlagung und Entwicklung zur affektiven und sittlichen steht. Diese Fragen sucht dann Verf. an der Hand seines aus reinen Idioten, Imbezillen und Degenerierten bestehenden Materials zu klären. Dabei finden auch die einschlägigen Paragraphen des Vorentwurfs zu einem Deutschen Strafgesetzbuch eingehende, kritische Würdigung.

Zum Schluß sei noch auf den Anhang hingewiesen, der kurze Hinweise, meist im Sinne von Cimbals Schema, für die Praxis des psychischen Status Entarteter usw. enthält.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Hirschfeld, Dr. med. Magnus, und Dr. med. Ernst Burchard: Der sexuelle Infantilismus. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Halle (Saale) 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

An der Hand einer Reihe forensisch-psychiatrischer Gutachten bezw. Krankengeschichten, aus denen die klinische Vielseitigkeit des sexuellen Infantilismus deutlich hervortritt, kommt der Leser dieser Broschüre zu der Überzeugung, daß die Kenntnis dieser Sexualanomalie sowohl in forensischer als therapeutischer Hinsicht zu dem Allgemeingut des Neurologen und Psychiaters gehören muß.

Einzelheiten sind in der Broschüre selbst nachzulesen.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Kauffmann, Privatdozent Dr. M., Nervenarzt in Halle a. S.: Kritik der fanatischen Alkohol-Abstinenz-Bewegung. Leipzig 1913, Verlag Benno Konegen. Einzelpreis 1,25 M.

Verf. unterzieht in dieser Broschüre die von den Abstinenzlern für jeden geforderte Entsagung von Alkohol hinsichtlich der Berechtigung dieser Forderung und der dieser zugrunde liegenden Erwägungen betreffs der schädlichen Wirkungen des Alkohols einer eingehenden Kritik. Dabei vertritt er die Meinung, daß die fanatischen Abstinenzler gern das in den Kampf gegen den Alkohol führen, was ihnen dazu geeignet erscheint, unbeschadet dessen, daß manche ihrer Behauptungen durch wissenschaftliche Untersuchungen widerlegt seien, manche direkt Fehlschlüsse darstellten, manche mangelhafte Beweiskraft zeigten. Alkohol, in mäßigen Mengen genossen, sei für den Gesunden nach verschiedenen Richtungen hin, sogar nützlich; wenn der oder jener abnorm auf den Alkohol reagiere oder Trinker würde, so sei der Alkohol nicht der Primärschuldige, sondern die Konstitution des Betreffenden, dieser also ein Kranker; Kranke dürften aber bei weitem nicht dem Gesunden diktieren, wie er leben solle. Selbstverständlich stellt Verf. aber für alle die, die infolge ihrer Anlage krankhaft auf den Alkohol reagieren, die Forderung der Totalabstinenz auf; er wehrt sich nur mit aller Entschiedenheit gegen eine zwangsweise durchgeführte Totalabstinenz; diese zeitige den heimlichen Abusus und einen hohen Verbrauch giftiger Ersatzmittel! Neu und nicht uninteressant sind die Vorschläge des Verfs., in Arbeitsanstalten usw. den Insassen lieber ein kleines Maß Alkohol zu erlauben, als sie zu zwingen abstinent zu leben; statt zur Mäßigkeit führe man sie zum Mißbrauch der verbotenen Genüsse, sobald sie nicht mehr beaufsichtigt seien! Diese Ansicht möchte Ref. nicht unterschreiben; die Insassen dieser Anstalten sind oft Leute, die nach ihrer Anlage, sagen wir Leute, die eben infolge ihrer mangelhaften Konstitution auf den Alkohol krankhaft antworten, also unbedingt abstinent sein müssen, bei denen jedes konzedierte Glas den Stein nur weiter ins Rollen bringt, und die anderen werden trotz der Zwangsabstinenz nicht zum Säufer, da sie die Anlage nicht haben; sie werden sich fortan mit mäßigen Dosen auch weiter begnügen. Ebenso kann Ref. sich mit den vom Verf. vorgeschlagenen Maßnahmen gegen die Säufer, die übrigens in praxi kaum durchführbar sein dürften, nicht voll einverstanden erklären, er hält nach wie vor die Festigung des Willens in Trinkerheilstätten für das Beste. Daß übrigens hartes Lager, Wasser und Brot als Disziplinarmittel bei Minderwertigen wirksamer sei als Haft, möchte Ref. anzweifeln, abgesehen davon, daß derartige Mittel, die zweifellos Gesundheitsschädiger darstellen, nach Möglichkeit überhaupt vermieden werden, zumal bei Leuten, die wie die Trinker häufig schwer, auch körperlich geschwächt sind. Die besonders im Vorwort zu findende Animosität des Verfs. gegen die Abstinenzler, die vielleicht in trüber Erfahrung ihre psychologische Erklärung findet, wäre nach dem Urteil des Ref. besser unterblieben im Interesse der Gesamtwirkung des Buches.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Trömmer, E.: Entstehung und Bedeutung der Träume. Sonderabdruck. (Verhandlungen der internat. Gesellschaft für medizin. Psychologie und Psychotherapie, II. Jahresversamml. in München am 25. und 26. September 1911. Bildet zugleich das I. Ergänzungsheft zum Journal für Psychologie und Neurologie. Bd. 19) Leipzig 1912, Verlag von Joh. Ambros. Barth.

Der Vortrag führt in Kürze folgendes aus: In der Auffassung der Träume gibt es drei Hauptrichtungen. a) die sensualistische, b) die symbolistische und c) die kritizistische. Die Traumforschung selbst bedient sich vielerlei Methoden, als Selbstbeobachtung, Enquete. Krankenbeobachtung und Experiment. Die meistansprechendste Methode ist zweifellos das Experiment, besonders das Experiment im suggerierten Schlaf. Da aber seine Resultate nur mutatis mutandis verwendbar sind, müssen sich zurzeit noch unmittelbar Selbstbeobachtung und das Experiment unterstützen. Ein vollkommener Traum besteht aus vier Kardinalmomenten: Halluzinatorische Qualität, Erlebnischarakter, motorische Hemmung, Selbstbefangenheit. Ein Mensch träumt im allgemeinen um so mehr, je partieller, dissoziativer die Schlafhemmung eintritt, je größer die Anregbarkeit seiner Erinnerungsbilder und je größer die Summe nachklingender Erregungen ist, je geringer aber die allgemeine Schlaftiefe. Die Traummomente sind im Schlaf schwer zu bestimmen, weil in der Erinnerung sich Traumerlebnisse stets als psychische Einheit repräsentieren. Das hypnagoge Stadium bietet jedoch Gelegenheit zu Beobachtung und experimenteller Erforschung der ersten Stufen. Doch sind gewöhnliche hypnagoge Halluzinationen von den fertigen Träumen wesentlich unterschieden. Versuche an Hypnotisierten haben ferner ergeben, daß im partiellen Schlaf sich die Empfindlichkeit gegen Licht um mehr als das Zehnfache, gegen Schall um etwa das Dreifache, gegen Wärme um das Sechsfache, gegen Gerüche ums Drei- bis Fünffache dem Wachsein gegenüber steigern ließ. Im Schlaf kann wahrscheinlich eine analoge Überempfindlichkeit gegen zentrale Reize sich entwickeln und so die Bildung lebhafter Erinnerungsbilder begünstigen. Auch das ließ sich durch Versuche mit gewisser Wahrscheinlichkeit entscheiden, daß Traumbilder schneller als wache Erinnerungsbilder ablaufen.

Der Schluß des Vortrags beschäftigt sich dann noch mit der Traumarbeit, den Beziehungen des Traumes zum Wachsein und den besonderen Eigenschaften des Traumes, z. B. die im Traum so häufig zu beobachtende

Generated on 2019-05-30 20:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aiiektlosigkeit. An den Vortrag schloß sich eine lebhafte Diskussion an.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— de Benoit-Bern, Dr. med. Pierre: **Alkoholiker-Fürsorge, mit besonderer Berücksichtigung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Urentwurfes von einem Schweizerischen Strafgesetzbuch.** Bern 1914. Kommissionsverlag von G. A. Bärschlin. 243 Seiten. 3,75 Fr.

Entstehung, Wesen und Behandlung der Trunksucht schildert Verfasser zuerst, führt dann mehrere klassische Beispiele an, geht auf die bekannten Beziehungen zwischen Alkohol und Kriminalität ein, bespricht die Nachteile für Volkskraft und Nationalvermögen und wendet sich darauf den gesetzlichen Bestimmungen zu, speziell für die Schweiz (Entmündigung wegen Trunksucht; richterliche Einweisung in die Trinkerheilanstalt unter Aufschub des Strafvollzugs usw.). Ausführlich beschäftigt B. sich sodann noch mit dem wichtigen Kapitel der Alkoholikerfürsorge, deren Notwendigkeit u. a. auch aus der Tatsache erhellt, daß ein Drittel des Schweizer Materials erst nach fünf Jahren eingeliefert wurde, natürlich mit entsprechend reduzierter Prognose. — Das ausführliche, klar geschriebene Buch kann zur Lektüre nur empfohlen werden, zumal ein genaues Inhaltsverzeichnis eine schnelle Orientierung über die einzelnen Fragen ermöglicht.

Kürbitz-Sonnenstein.

Sehr geehrter Herr Redakteur!

In Nr. 39/40 der Psychiatr.-neurol. Wochenschrift 1915 wird unter Buchbesprechungen ein Buch von Ruckhaber kritisiert. Es wird geistvoll und lesenswert genannt. Ruckhaber schreibt: „Hält man den Blick still, so hält auch die Erinnerung still." Wenn jemand an Lähmung sämtlicher Augenmuskeln leidet, dann hat er doch noch wohl Erinnerung.

„Das Denken wird im Prinzipe als Augenmuskeltätigkeit erkannt." Das ist natürlich nicht richtig. Wenn beide Augen enukleirt sind, wie das leider im Kriege öfters vorkommt, dann hört dadurch das Denken absolut nicht auf. Auch blinde Soldaten denken.

Ich bitte, dieses veröffentlichen zu wollen.

Dr. S. K. Thoden van Velzen,
Joachimsthal i. Mark.

Personalien.

— **Herzogliche Heil- und Pflegeanstalt in Königslutter.** Dem Oberarzt Dr. Stahr in Königslutter wurde der Titel Sanitätsrat verliehen.

— **Strelitz (Alt).** Dem Direktor der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt zu Strelitz (Alt), Dr. med. Starke, ist der Titel Sanitätsrat verliehen worden.

— **Hannover.** In dem abgelaufenen Vierteljahr sind in dem Ärzte-Personal der hiesigen Provinzial-Heil- und Pfleganstalten folgende Veränderungen eingetreten:

Der Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Hildesheim, Geheimer Sanitätsrat Dr. Gerstenberg, ist am 1. Oktober in den Ruhestand getreten.

Zu dem gleichen Zeitpunkte ist der Oberarzt Dr. Schröder zum Direktor und der Abteilungsarzt Dr. Grimme zum Oberarzt der genannten Anstalt ernannt worden.

Der Assistenzarzt Dr. Stapel an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen wurde zum Abteilungsarzt an genannter Anstalt ernannt.

Therapeutisches.

— Die **Nitralampe,** als eine neue Strahlenquelle für therapeutische Zwecke empfiehlt Hans L. Heusner in Gießen (M. m. W. 1915, 26. Oktober). Die Nitralampe wird von der Allgem. Elektrizitätsgesellschaft hergestellt. Heusner wendet sie an in Verbindung mit einem von der Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H., Hanau a. M., hergestellten Scheinwerfer. B.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Gegen
Verstopfung,
trägen Stuhl und deren Folgen selbst für recht peinliche Kinder und Erwachsene
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind:
Apoth. Kanoldt's
Tamarinden.
In ovalen Schachteln 6 Stück 1,00 Mk., lose.. in Kartons zu 50 Stück 5,00 Mk.
Durch alle Apotheken.
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.



Reusch's
PINO-BAD
aus stark konzentriertem **Fichtennadel-Extrakt** mit wertvollen Ozonverbindungen.
Bewährtes Beruhigungs- u. Kräftigungsmittel
bei Herz- und Nervenleiden, Affektionen der Lungen und des Kehlkopfes.
Flüssig in praktischen Originalstrichflaschen, fest in Gelatine-Kapsel à ca. 30 Gramm Inhalt. Einzelbad 25 Pfg.
Unerreicht in Reinlichkeit und Billigkeit bei bequemster Anwendung.
Literatur und Proben zur Verfügung.
Chemische Fabrik Nassovia, Wiesbaden 92.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

HEIL-ANSTALT PÜTZCHEN

FÜR NERVEN- UND GEMÜTS - KRANKE

:: GEGENÜBER :: BONN A. RHEIN

BESITZER UND DIR. ARZT DR. A. PEIPERS :: TELEFON-ANSCHLUSS: AMT BONN NR. 229

Israelit. Kuranstalten zu Sayn b. Coblenz

Zwei völlig getrennte Abteilungen:

I. Kurhaus für Nerven- und leichte Gemütskranke.
II. Heil- u. Pflegeanstalt für Geistes- u. Gemütskranke. Komfortable wohnl. Einrichtung (Zentralheizung, elektr. Licht etc.). Mod. Kurmittel, Elektro- u. Hydrotherapie, Beschäftigungstherapie in eig. gärtnerischen u. landwirtschaftl. Betriebe.
Streng rituelle Verpflegung. Eigene Synagoge. Prospekte kostenfrei.
Ärzte: Sanitätsrat Dr. **Rosenthal** und Dr. **Jacoby.**
Verwaltungsdirektion: **B. Jacoby.**



Kurhaus Ahrweiler, Rheinland

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bezw. Gemütskranke.

Besondere Einrichtungen für Übergangsformen. Landschaftlich ausgezeichn. Lage. Große Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen und Ateliers für Handfertigkeitsarbeiten unter fachmänn. Leitung ermöglichen **Beschäftigungstherapie** jeder Art. 5 Ärzte. Volle Pension mit ärztlicher Behandlung 9—15 M. pro Tag, je nach Wahl des Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrhein. Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion.

Geh. San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leitender Arzt und Besitzer.

Nervenkranken u. Nervösen

sollte jeder Arzt die Lektüre der

Meggendorfer-Blätter

empfehlen! Die Zeitschrift bringt nichts Aufregendes und nichts Verletzendes. Sie vermeidet es, zu Parteikämpfen des Tages Stellung zu nehmen und bleibt immer dezent. Ihre Beiträge stehen auf künstlerischer Höhe. Mit ihren frohgemuten Scherzen, ihren heitren Erzählungen, den stimmungsvollen Gedichten und mit ihrem prachtvollen Bildschmuck bringen die Meggendorfer-Blätter Freude ins Haus!

Quartalsabonnement M. 3,— (Kr. 3,60) ohne Porto. Probenummern versendet der Verlag kostenfrei.

München, Perusastr. 5 **J. F. Schreiber.**

Sanatorium Friedrichshöhe

Obernigk bei Breslau, Telephon 26

Für Nervenkranke, Innerlichkranke :: und Erholungsbedürftige ::

Abteilung I	**Abteilung II**
(Haupthaus): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 10—20** pro Tag	(Erholungsheim): Pauschalpreis (Zimmer, Pension, Kur, Arzt) von **M 6—8** pro Tag.

Prospekte bereitwilligst

Leitende Ärzte:

Dr. F. Koebisch, Nervenarzt, Besitzer

Dr. Dierling, Spezialarzt für Innerlichkranke.

Ein „Econo" Staubsauger

Umstände halber allerbilligst zu verkaufen. Offerten erbeten R. M. Expedition d. Blattes.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke

Bendorf bei Coblenz

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht, Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern, Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.

Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** **1 bis 2 Hilfsärzte.**

Prospekte durch die Verwaltung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

P974

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 47/48. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lind-nhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3 % Fe und 0,003 % As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,25. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem **Phosphat-Eisen-Eiweiß**

Gehalt von Fe 0,6 % As 0,006 %

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

LIPOJODIN Marke „CIBA"

(Dijodbrassidinsäure aethylester 41% Jod)

Den neueren pharmakologischen und klinisch-experimentellen Forderungen entsprechendes neuro-,lipotropes, geschmackloses Jodpräparat.

Keine Magen- und Darmstörungen. Vermeidung von Jodismus. Klinisch sehr gute Resultate;

Dosierung: Täglich 1—3 Tabletten, gut zerkaut nach den Hauptmahlzeiten. Rp.: a) 1/1 Originalglas mit 20 Tabletten à 0,3 g Lipojodin M. 2,—.
b) 1/2 Originalglas mit 10 Tabletten à 0,3 g Lipojodin (M. 1,20.)

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftl. Büro, Berlin

Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEDOBROL „ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als Hypnotikum 1—2 Tabletten am Abend, **als Antiepileptikum und Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

VERONAL

Zuverlässig und intensiv wirkendes **Hypnotikum und Sedativum,**

bei entsprechender Dosierung und Gebrauchsweise **ohne schädliche Nebenwirkungen.**

In Form des leichtlöslichen **VERONAL-NATRIUM** auch zur subkutanen und rektalen Anwendung geeignet.

Für internen Gebrauch: Veronal und Veronal-Natrium in Tabletten à 0,5 g.

Literatur zur Verfügung! **E. MERCK, DARMSTADT** **Literatur zur Verfügung!**

Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität

Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Anomalien der Zähne und Kiefer und ihre Beziehungen zur Idiotie

Von
Felix Zimmermann
Direktor der Städtischen Schulzahnklinik Leipzig.

Mit 17 Abbildungen nach Zeichnungen des Verfassers.

Preis **M. 1,—.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. – Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 47/48. 19. Februar **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Zum 25 jährigen Jubiläum von Trüpers Erziehungsheim und Jugendsanatorium auf der Sophienhöhe bei Jena.

Das Institut wurde von Trüper am 1. November 1890 in einer gemieteten Villa am Fuße des Landgrafenberges in Jena als „Anstalt für schwer erziehbare Kinder" eröffnet. Ostern 1892 zog er mit 12 Zöglingen in das 1887 erbaute „Sanatorium Sophienhöhe". Es bildet jetzt das Zentralgebäude der Häusergruppe und dient zugleich dem Direktor und seiner Familie als Wohnung. Es sind ferner darin die Geschäftsräume, Lese- und Bibliothekszimmer für die Angestellten, Spiel-, Wohn- und Schlafzimmer für jüngere Zöglinge, der größere Speisesaal mit vorgebauter heizbarer Glasveranda; ferner Küchenräume, Nähstuben usw.

1896 wurde das Zentralgebäude durch einen Anbau mit Ruhehalle bedeutend erweitert, der es ermöglichte, daß die jüngeren Knaben und Mädchen mit ihren Lehrern und Erzieherinnen um die Familie des Direktors, dem auch seine Schwester helfend zur Seite steht, gruppiert bleiben konnte.

Da das Erziehungsheim zugleich ein Erholungs- und ein Erziehungsheim sein sollte, so war ein Ausbau der Anstalt zu einem Kindersanatorium mit entsprechenden inneren Einrichtungen geboten, und Hand in Hand damit erforderte der Wirtschaftsbetrieb ebenfalls notwendige Ergänzungen.

1903 wurde darum die Anstalt entsprechend den Forderungen der modernen Hygiene wie der physikalisch-diätetischen Heillehre umgestaltet und erweitert. Vor allem wurde ein großes Turnhallen- und Badehaus eingerichtet, in dessem Erdgeschoß sich auch ein Zimmer für Massage und Orthopädie mit den erforderlichen Nebenräumen befindet. Daran anschließend folgen Baderäume und das heizbare Schwimmbad mit 49 qm Grundfläche.

Zugleich wurde eine elektrische Zentrale mit Akkumulatoren angelegt und es wurden alle Gebäude und Räume mit elektrischem Lichte versehen. — Desgleichen wurde zwischen Schwimmbad und der elektrischen Anlage eine eigne Dampfwäscherei eingerichtet.

Juli 1906 wurde von den größeren Knaben und der Familie des Gartenbau- und Landwirtschaftslehrers Wilh. Dörr ein neu errichtetes Heim für ältere Knaben bezogen.

Herbst 1907 wurde das neuerbaute Schulhaus eingeweiht.

Im gleichen Jahre wurde die Besitzung durch Ankauf eines vorgelagerten Restaurants mit Landwirtschaftsbetrieb und Zoologischem Garten bedeutend vergrößert. Es wurden alle Gebäude abgebrochen und auf dem so gewonnenen Gelände ein Mädchenheim in vornehmem Villencharakter erbaut, gleichzeitig der landwirtschaftliche Betrieb durch mannigfache Neueinrichtungen und Erwerbungen wesentlich erweitert.

Am 1. April 1911 wurde ein zweites Jünglingsheim, das zugleich größere Obst- und Gemüsekeller wie einen großen Arbeitsraum für Gärtnerarbeiten enthält und in unmittelbarer Nähe des ersten gelegen ist, bezogen.

Am 1. April v. J. wurden zwei neue Gewächshäuser in Betrieb genommen, die alle modernen Gewächshauseinrichtungen veranschaulichen, und der Obergärtner bezog mit seiner Frau

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die daran anschließende, ebenfalls neuerbaute Gärtnerwohnung.

Durch den Ankauf einer benachbarten Villa mit den umliegenden Ackergrundstücken wurde es möglich, eine kleine Anzahl von Schwachsinnigen aus der großen Gemeinschaft auszugliedern und ihnen hier ein eigenes gemütliches Heim mit etwa 1 1/2 ha großem, eingefriedigtem Garten zu schaffen, wo man ihren schwächeren Anlagen mehr Rechnung tragen, wodurch man zugleich auch die übrige Schar homogen gestalten kann.

So ist das Heim im Laufe von 23 Jahren dermaßen ausgebaut und gegliedert worden, daß es verschiedenen Gruppen von Knaben und Mädchen das bieten kann, was ihnen dauernd zum Segen gereicht, und es ist durch diese äußere Gliederung möglich geworden, die Zöglinge auf die einzelnen Heime so zu verteilen, daß nur gleichartige, zu einander passende, zu Lebensgemeinschaften („Familien") vereinigt sind und man so in Unterricht, Erziehung und Pflege zu individualisieren vermag, wie es in einer kleinen ungegliederten Anstalt nicht möglich ist.

Das Heim nimmt auf:

1. Waisen, Halbwaisen, Kinder von Auslandsdeutschen und Ausländern (zur Erlernung deutscher Sprache und Art nach unserer vereinfachten Lehrmethode);
2. seelisch vollnormale Kinder, die leiblicher Erholung bedürfen, besonders nach schweren Erkrankungen, wobei jedoch aufs sorgfältigste alle Infektionsträger ausgeschlossen werden;
3. seelisch vollnormale Mädchen, die während der Entwicklungsjahre besonderer Pflege und Schonung bedürfen;
4. seelisch vollnormale, aber körperlich schwächliche Kinder: anämische, chlorotische, leicht sprophulöse, herzschwache, zur Fettsucht veranlagte Kinder u. a. m.;
5. seelisch vollnormale Kinder mit leichteren Sprachgebrechen;
6. seelisch vollnormale Kinder mit Haltungsfehlern und Verkrümmungen, insbesondere solche, die der Nachbehandlung nach orthopädischen Operationen bedürfen, wobei allerdings die auffallenden oder Anstoß erregenden Verkrüppelungen ausgeschlossen sind;
7. nervenzarte, überbürdete, schulmüde Kinder, die infolgedessen unaufmerksam und zerstreut sind, langsam lernen und schließlich in der Schule zurückbleiben;
8. nervöse oder neurasthenische Kinder, psychopathisch Minderwertige (Koch), konstitutionell Psychopathische (Ziehen);
9. leicht abnorme Kinder mit kleinen oder größeren Härten des Charakters, die für die Erziehung in Elternhaus und Schule Schwierigkeiten bieten;
10. wegen Mangel an Verständnis schwer erziehbare Kinder;
11. mit angeborenen Schwächen behaftete Kinder, für die die Absolvierung höherer Schulen nicht in Frage kommt (Unbegabte, geistig Zurückbleibende, Schwachbefähigte oder wie man sie sonst bezeichnen will).

Ausgeschlossen von der Aufnahme sind idiotische, moralisch entartete, epileptische oder an andern Krämpfen leidende Kinder (ausgenommen ganz leichte Fälle krampfartiger Erkrankung).

Die Schuleinrichtungen. Um unterrichtlich möglichst das Beste leisten zu können, war eine stufenmäßig gegliederte Schule erforderlich, die eine kleine Anstalt mit einem Dutzend Kinder nicht zu schaffen vermag. Die jetzt bestehenden sieben Schulklassen und zwei Nebenklassen geben die Möglichkeit, die Schüler bis zur Untersekunda der öffentlichen höheren Schulen vorzubereiten und so den Übergang zu diesen und damit später den Eintritt in das Berufsleben gebildeter Kreise zu ermöglichen und selbst im ungünstigsten Falle solchen Kindern die bürgerliche sowie wirtschaftliche Existenz zu retten. Eine große Reihe von Kindern, die auf dem gewöhnlichen Bildungswege an Leib und Seele zugrunde zu gehen drohten, haben so durch das Heim nicht bloß ihren Berechtigungsschein für den einjährigen Militärdienst erreicht, sondern mehrere von ihnen auch das Abitur des Gymnasiums bezw. der Oberrealschule und schließlich auch ihre Staatsprüfungen auf der Universität gut bestanden. Trüpers Schule ist eine Reformschule in vollem Sinne des Wortes, doch frei von allem Radikalismus.

Über die Prinzipien, die für den Unterricht maßgebend sind, findet sich das Nähere in einer demnächst erscheinenden Schrift über „Unterrichtsfragen und Unterrichtsanstalten".

Das Erziehungsheim vereint mit der Reformschule zugleich die Freiluft- oder Waldschule. Es ist auf diesem Gebiete der Schulreform bahnbrechend vorangegangen, wie es auch als das erste

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der neueren deutschen Landerziehungsheime zu gelten ein Anrecht hat.

Behandelnder Anstaltsarzt ist seit 16 Jahren Universitätsprofessor Dr. Giese, als nervenärztlicher Berater steht ihm zur Seite Dr. Berger, Professor der Psychiatrie an der Universität Jena.

Die zahnärztliche Behandlung und zugleich die Anleitung zu sachgemäßer Zahnpflege geschieht durch Dr. Hesse, Professor der Zahnheilkunde an der Universität Jena.

Verzeichnis der wichtigsten aus Trüpers Erziehungsheim hervorgegangenen wissenschaftlichen Abhandlungen und Schriften:

Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung.

Zur Frage der Erziehung unserer sittlich gefährdeten Jugend. Von Dir. J. Trüper. 40 S.

Psychopathische Minderwertigkeiten als Ursache von Gesetzesverletzungen Jugendlicher. Von Dir. J. Trüper. 62 S.

Zur Frage der Behandlung unserer jugendlichen Missetäter. Von Dir. J. Trüper. 34 S.

Zur Wertschätzung der Pädagogik in der Wissenschaft wie im Leben. Von J. Trüper. 28 S.

Zeitfragen. Von Dir. J. Trüper. 32 S.

Personalienbuch. Von Dir. J. Trüper. 2. Aufl. XX S. und 31 S.

Zeitschrift für Kinderforschung mit besonderer Berücksichtigung der pädagogischen Pathologie. Im Verein mit Dr. G. Anton, Geh. Med.-Rat und Professor an der Univ. Halle a. S., Dr. E. Martinak, o. ö. Professor der Philosophie und Pädagog an der Universität Graz, Chr. Ufer, Rektor der Süd-Mädchen-Mittelschule in Elberfeld, Karl Wilker, Dr. phil. in Jena i. Thür. herausgegeben von J. Trüper, Direktor des Erziehungsheims und Jugendsanatoriums auf der Sophienhöhe bei Jena.

Irrtümer bei Geisteskrankheiten.

Vortrag vor dem Ärzteverein Minden-Lippe von Med.-Rat Dr. W. Alter-Lindenhaus.

Meine Herren!

Das Thema, für das ich Ihr freundliches Interesse erbitten möchte, kann weiten Strecken aus der Geschichte der Psychiatrie als Motto dienen: es gibt kein Gebiet ärztlichen Wissens, in dem das Werden der Erkenntnis, das Suchen nach der Wahrheit im Wirklichen, so oft in die Irre gegangen ist und auch heut noch so leicht in die Irre geht, wie bei der Erforschung und Bewertung krankhafter Geistesstörungen. Die unendliche Vielgestaltigkeit dieser Zustände widersteht einer systematischen Betrachtung ebenso sehr, wie die innerste Natur ihrer wesentlichsten Äußerungen, die ja letzten Endes naturwissenschaftlich nicht faßbar ist und deshalb nie exakt ergründet, sondern immer nur spekulativ dargestellt werden kann.

Es liegt in dieser Natur der Dinge, daß vieles psychiatrische Wissen in Wirklichkeit nur ein Können bedeutet und ein Meinen, das vieler Köpfe Arbeit in sehr viele Sinne gefaßt hat: es ist Ihnen ja allen bekannt, daß diese Vielsinnigkeit noch vor einer kurzen Zeit so weit ging, daß fast jede Universitätsklinik in strengstem Partikularismus ihre eigene Psychiatrie pflegte.

Im letzten Jahrzehnt ist das im allgemeinen anders und besser geworden. Die großen Gesichtspunkte zur klinischen Betrachtung und zur differentiellen Auseinandersetzung der Geistesstörungen sind unter dem Einfluß exakter Forschungsmethoden, durch anatomische, experimentelle, analytische und serologische Arbeiten ein Allgemeingut geworden, dessen Ausprägung und Verwertung zwar noch große Unterschiede aufweißt, das aber doch für die wesentlichsten Ansprüche eine überall nutzbare und genutzte Einheit darstellt.

Meine Herren! Diese Bestrebungen zur Einheit haben nun aber nicht nur einen wissenschaftlichen Wert, sondern vor allem eine eminent praktische Bedeutung: denn die Praxis hat unter der Verworrenheit, die früher in der Psychiatrie herrschte, am meisten zu leiden gehabt, weil gerade die praktisch wichtigsten Geistesstörungen von jener Vielsinnigkeit der Meinungen am stärksten betroffen waren. Es war unvermeidlich, daß sich aus diesem Zustand in der Diagnose dieser Erkrankungen eine Unsicherheit ergab, die zu Irrtümern führen mußte, weil sie unwillkürlich bestrebt war, die Unklarheit des ganzen Lehrgebiets durch konventionelle Anschauungen und konventionelle Diagnosen zu paralysieren.

Die Unbefriedigung, die eine solche Schlagwort-Psychiatrie für den Praktiker ergeben mußte, hat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer eigenen Sache am meisten geschadet: sie hat ihr viele ärztlichen Interessen entfremdet, sie hat dahin geführt, daß die Fortschritte unserer Wissenschaft in der allgemeinen medizinischen Literatur nur eine sehr geringe Teilnahme gefunden haben und sie hat schließlich als schlimmsten Nachteil bewirkt, daß die praktische Leistungsfähigkeit unseres Fachwissens durch die Irrtümer aus jenen konventionellen Anschauungen noch heut empfindlich beeinträchtigt wird: die Behandlung der Geisteskrankheiten wird in vielen Fällen dadurch erschwert, daß zur Würdigung ihrer allgemeinen Beziehungen und ihrer einzelnen Zustände allerlei unrichtige Voraussetzungen und Unterscheidungen maßgeblich geblieben sind.

Unter den unrichtigen Voraussetzungen bei der allgemeinen Auffassung der Geisteskrankheiten stehen obenan die irrigen Meinungen, die ihre Entstehung oder vielmehr ihren Ursachenbegriff betreffen — und dahin übereinstimmen, daß in der Genese der Geisteskrankheiten das Wesentliche und Ausschlaggebende zugunsten des Einflußreichen, aber eigentlich Nebensächlichen zurückgesetzt oder ganz übersehen wird.

Der Ursachenbegriff ist ja in der Psychiatrie, wie in der ganzen Medizin eine sehr komplizierte Konstellation aus der eigentlichen Krankheitsursache, der conditio sine qua non, deren Fortwirken den geschlossenen Begriff unabhängig von der Lokalisation der gegebenen Krankeitseinheit gewährleistet, aus den Krankheitsbedingungen, die als allgemeine und spezielle, konstitutionelle und organeigentümliche Voraussetzungen die Krankheitsursache wirksam werden lassen und aus dem Krankheitsanlaß, als den ich in einer Abweichung von der Ribbertschen Anschauung lediglich die definitive Schädigung ansehe, die die Krankheitsursache und alle nebensächlichen Bedingungen zur aktuellen Erkrankung zusammenschließt, die also den eigentlichen Grund zum Krankheitsausbruch bildet.

In der Psychiatrie ist uns die Krankheitsursache in den meisten Fällen ganz unbekannt. Wir kennen sie bisher nur für gewisse Psychosen nach Unfällen, für die reinen Vergiftungen, d. h. für die — wenn man vom Rausch absieht — seltenen Fälle von Alkoholismus, Morphinismus u. dgl., die nicht als Folge bereits vorhandener Psychopathien auftreten, und für die spezifischen Geistesstörungen bei Syphilitischen — einschließlich der Tabes und der Paralyse —: hier bedeuten die Spirochäten die Krankheitsträger und die Krankheitsursache. Bei den meisten anderen Geisteskrankheiten vermuten wir die Ursache in Störungen der inneren Sekretion, in einer Disharmonie der Hormone: aber wir wissen weder, wie diese Störung der normalen hormonalen Balance zustande kommt, noch ob in ihr wirklich die Krankheitsursache im Sinne jener strengen Begriffsbestimmung gegeben ist.

Im stärksten Gegensatz zu den Mängeln unseres Wissens über die eigentlichen Ursachen der Geisteskrankheiten steht die Fülle der Beziehungen, die uns im Bereich des zweiten Gliedes ihrer kausalen Konstellation bekannt ist: im Bereich der Krankheitsbedingungen. Die Ergebnisse der Erblichkeitsforschung, die Ermittlungen aus den Lebensverhältnissen, aus der Lebensweise und dem Lebensalter, die Beziehungen aus vorangegangenen oder gleichzeitigen konstitutionellen Veränderungen: kurz, alle jene Umstände, die auch bei jeder anderen Erkrankung wirksam werden, aber da immer nur in der zweiten Linie des Interesses stehen, haben in der Psychiatrie eine Erforschung erfahren, die ihnen schon nach Umfang und Gründlichkeit das unbedingte Primat in der ganzen kausalen Konstellation gewährleisten mußte — und leider auch tatsächlich fast durchweg gesichert hat.

Leider: denn diese starke Heraussetzung der Krankheitsbedingungen hat dazu geführt, daß ihre Bedeutung ganz allgemein überschätzt wird und daß die Frage nach den Ursachen ebenso ins Hintertreffen geraten ist, wie die Würdigung der dritten und eigentlichen Komponente des Ursachenbegriffs, der Krankheitsanlässe. Und gerade diese Folge, die geringe Beachtung der Krankheitsanlässe, bedeutet einen der erheblichsten und folgenschwersten Irrtümer in der Auffassung der Geisteskrankheiten: denn der Krankheitsanlaß gewährleistet gerade hier fast immer den Angelpunkt für die wirksamste Behandlung.

Er erscheint zwar eigentlich schlechtweg selbstverständlich, daß die Kenntnis eines erschütternden Erlebnisses, eines seelischen oder körperlichen Unfalls, einer akut überstandenen, heimlich fortwirkenden oder chronisch einschleichenden Infektion, daß die Kenntnis dieser Anlässe zu Geisteskrankheiten für die Beurteilung und Behandlung der Folgen unendlich viel wertvoller und bedeutsamer sein muß, als die Erforschung der Tatsache, daß ein Großvater in geistigem Siechtum gestorben ist oder ein Onkel mehr getrunken, als vertragen hat. Aber in Wirklichkeit wird diese Selbstverständlichkeit nicht einmal in der Fachpsychiatrie gebührend gewürdigt. Im Gegenteil: man hat da vielfach die nebensächlichen Bedingungen in ihrer Wirksamkeit so sehr übertrieben, daß man in einer logischen Verirrung, die in der ganzen Medizin nicht ihres-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gleichen findet, den Krankheitsanlaß, der doch immer die Hauptsache bedeutet, weil er den Begriff der Gesundheit zur Tatsache der Krankheit unterbricht — daß man diesen Krankheitsanlaß in die untergeordnete Bedeutung gleichgültiger Zufälligkeit herabgemindert hat. Und zwar hauptsächlich zu Liebe jener in ihrem innersten Wesen ganz unklaren Disposition, die das Resultat der Erblichkeitsforschung darstellt.

Ich bin weit davon entfernt, die Bedeutung dieser Krankheitsbedingungen zu leugnen: aber die Disposition aus der Abstammung kann bis heut immer nur in körperlichen Eigenschaften bewiesen werden: für seelische Qualitäten ist die Mendelsche Gesetzmäßigkeit nicht bewiesen — und kaum beweisbar. Es handelt sich bei ihr ja immer um ein Walten von Gesetzen der mechanischen Kausalität: solchen Gesetzen unterliegen aber nur die äußeren Erscheinungen. Die Erscheinungsformen und die Zustände unseres Seelenlebens, die ganz zweifellos allen Raumgesetzen entzogen sind, können unmöglich nach diesen Gesetzen berechenbar sein: auch auf diesem Felde kann Körperliches und Geistiges nicht mit dem gleichen Maß gemessen werden. Und die körperlich ausgeprägte Heredität ist bei Geisteskrankheiten sicherlich nicht wirksamer, als bei vielen andern Krankheiten; sie verdient in der Auswertung der genetischen Beziehungen immer nur eine untergeordnete Stellung — wenn sie nicht als unmittelbare Keimschädigung gegeben ist und dadurch die Bedeutsamkeit der Krankheitsursache in der vorhin gegebenen Begriffsbegrenzung erlangt.

In eine solche besondere Bedeutsamkeit rückt die Bedingung aus der Abstammung in unseren lippischen Verhältnissen bis heut nur in relativ seltenen Fällen: der Alkohol und die Syphilis haben bisher in dieser Beziehung — wie bis vor kurzem überhaupt zu geistigen Störungen — wenig geschadet. Auch die allgemeine Disposition aus der Erblichkeit hat bei uns — sehr zugunsten meiner Auffassung — nie eine erhebliche Bedeutung erlangt oder eine nennenswerte Entartung bedingt: trotz der extremen Konsanguinität und der weitgehenden Inzucht, die in Lippe seit Jahrhunderten bestanden haben und noch bestehen, steht die geistige Gesundheit unserer Bevölkerung sehr viel günstiger, als der preußische Durchschnitt. Trotzdem wird gerade bei uns die Heredität auffallend oft im Sinne jener eben betonten irrigen Anschauungen geltend: sie wird zum Krankheitsanlaß. In weiten Kreisen unserer Bevölkerung ist die Überzeugung, daß Geisteskrankheit bei Eltern oder Voreltern die schlimmste Erbschaft vorstellt, zu einer so finstern Gewißheit geworden, daß ich eine ganze Reihe von schweren Psychopathien und Neuropsychosen kenne, bei denen die erschütternde Wirkung solcher Vorstellungen unzweifelhaft den eigentlichen Krankheitsanlaß gebildet hat — wenn dieser Anlaß auch in der Regel erst offenbar wird, nachdem seine schlimmsten Wirkungen bereits erfolgt sind.

Das ist überhaupt der eine große Schaden, der aus dem Übersehen der Krankheitsanlässe folgt: die anläßlichen Bedingungen werden nicht unterbrochen, sondern behalten ihre fortwirkende Kraft. Und das ist natürlich besonders schlimm und folgenschwer, wenn es sich um seelische Anlässe handelt — aus erschütternden Erlebnissen oder aus der kritischen Selbstwahrnehmung der in der Pubertät und in der Involution gegebenen Ichtumsstörungen. Denn diese Anlässe werden dann fixiert und — zumal wenn Scham, Scheu oder die Art der Umgebung eine erlösende Aussprache hindern — innerlich so übertrieben, daß das psychische Korrelat der emotionellen Erregung, die Erschütterung des autonomen Nervensystems, höchste Grade erreicht. Dadurch muß dann schließlich ganz unvermeidlich eine jener Dysharmonien entstehen, wie sie nach der heut geltenden Meinung die emotionell bedingten Psychosen grundieren.

Diese Entwicklung der Dinge ergibt sich um so leichter, weil jenes Übersehen der Anlässe, das sich vielfach geradezu zu einer Voreingenommenheit gegen jede Anerkennung und Wertschätzung einer anläßlichen Bedingung steigert, in der Regel noch weitere schwerwiegende Irrtümer zur Folge hat — und wieder am meisten dann, wenn es sich auf einer Überschätzung der aus der Abstammung gegebenen Möglichkeiten aufbaut.

Denn diese Überschätzung bedeutet letzten Endes nichts anderes, als einen gewissen Fatalismus — und der Fatalismus wirkt hier ebenso verhängnisvoll, wie in jedem anderen Geltungsbereich: er führt zur Passivität. Eine Anschauungsweise, die die Anfänge des Irreseins mit Vorliebe in die Ferne hereditärer oder allgemein vitaler Beziehungen rückt, führt nicht nur zu jener Vernachlässigung des Nächstliegenden: wer die Anfänge einer geistigen Erkrankung grundsätzlich mit weit entlegenen Voraussetzungen verknüpft, wird auch immer geneigt sein, ihrem Verlauf weitläufige Bedingungen zu setzen; er wird daraus ganz unwillkürlich eine abwartende Stellungnahme einem brüsken Eingreifen vorziehen und jene expektative Therapie bevorzugen, die bei allen Geisteskrankheiten, die das Verhältnis zur Umwelt nicht mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

katastrophaler Wucht betreffen, so beliebt ist, weil sie der Abneigung entgegenkommt, mit der das große Publikum den Irrenärzten und ihrem Wirken gegenübersteht. Durch solches Abwarten wird aber sehr oft viel versäumt — weil damit eben für eine wirksame Behandlung jener Angelpunkt aus dem Krankheitsanlaß verloren geht. Eine Psychose, die aus einer schweren Gemütserschütterung oder aus überwältigenden Erlebnissen entstanden ist, bietet einer psychischen Therapie unendlich viel günstigere Bedingungen, wenn jenes Erlebnis noch nicht in einer affektiven Erinnerung erstarrt oder von wahnhaften Anknüpfungen überwuchert ist: es ist in seinen Wirkungen nicht mehr kurabel, wenn es indiskutabel geworden ist. Und eine Geisteskrankheit, die durch eine somatische Störung veranlaßt ist, gewährt gleichfalls die günstigten Voraussetzungen zur Heilung, wenn sie sofort nach dem ersten Geltendwerden der psychischen Komplikation in Behandlung gelangt, denn dann ist oft aus der Art der geistigen Erkrankung noch eine wertvolle Unterstützung zur Ermittlung der somatischen Veranlassung gegeben und mit dieser jene behebbar .

Welche sonderbaren Zustände und wie weitgespannte Zusammenhänge dabei bisweilen geltend werden, darf ich Ihnen vielleicht an ein paar Beispielen darstellen, die auch an sich nicht uninteressant sind.

Vor ein paar Jahren gelangte bei uns eine junge Frau zur Aufnahme, deren eigenartige Geistesstörung — es war ein ganz atypisches Durcheinander von Delirien, schwersten katatonen Erscheinungen und Bildern größter Hysterie, wie wir sie sonst eigentlich nie sehen — von vornherein den Verdacht einer infektiösen Veranlassung auf dem Boden einer psychopathischen Konstitution sehr nahe legte. Das Vorwalten von Halluzinationen der abdominellen Organgefühle lenkte die Vermutung dieser Infektion auf ein Organ im Abdomen. Bei der Aufnahme bestand kein Fieber, ein unmittelbarer Befund war bei der kaum untersuchbaren und ganz unzugänglichen Kranken kaum zu erheben, das Einweisungsattest enthielt nur die Tatsache einer hochgradigen erblichen Belastung. Erst eine eingehende Befragung der Angehörigen ergab zur Wahrscheinlichkeit, daß während, vielleicht auch vor der Entwicklung der Geisteskrankheit, die von der ganzen Familie als der beinahe unvermeidliche Ausbruch jener erblichen Veranlagung hingenommen wurde, mehrfach mehrtägige Fieberattacken bestanden hatten. Auch in der Anstalt erfolgte bald ein solcher Fieberanfall, der sehr hoch ging, aber nur wenige Tage dauerte. An der Lunge war nichts Krankhaftes nachweisbar, die Untersuchungen von Stuhl und Urin fielen auch bakteriologisch immer ganz negativ aus. Dagegen ergab die Blutuntersuchung einen sehr stark positiven Vidal, der uns stutzig machte, weil die Kranke nicht aus Lippe stammte: unter unseren lippischen Zugängen ist der Vidal nichts Seltenes und nie ein Beweis für eine fortdauernde Durchseuchung mit Typhus, er zeigt da in der Regel nur überstandene Typhen an, die sehr oft in der Vorgeschichte nur als Influenza figurieren und trotzdem vielfach auffallende wirksame Agglutinine hinterlassen.

In jenem Fall blieb der Vidal zunächst der einzige Fingerzeig: weder im Blut noch im Stuhl oder Urin konnten je Typhusbazillen nachgewiesen werden. Dagegen erschien in wiederholten Fieberanfällen die Blinddarmgegend etwas empfindlicher als sonst: da der Zustand sich unter den schwersten psychotischen Erscheinungen fortdauernd verschlechterte, war ein Abwarten nicht angezeigt und das Risiko gering: ich riet daher den Angehörigen zu einer exploratorischen Laparatomie. Sie erfolgte und ermittelte einen ziemlich langen und dicken, aber nicht verwachsenen, sondern nur sehr stark injizierten Blinddarm. Er wurde entfernt; seine Untersuchung ergab, daß er gegen den Darm durch eine ventilartige Schleimhautfalte bis gegen einen beträchtlichen Innendruck abgeschlossen war und als Füllsel Typhusbazillen in Reinkultur enthielt. Der Erfolg der Operation war glänzend: die Geisteskrankheit war nach wenigen Wochen völlig verschwunden, das Allgemeinbefinden vortrefflich — und die Kranke ist seit Jahren vollkommen gesund. Die Geisteskrankheit war hier also lediglich durch die Toxinresorption aus der eigenartigen abgeschlossenen intraabdominellen Reinkultur veranlaßt.

In einem anderen Falle waren wir weniger glücklich. Es war wieder eine junge Frau — sie wurde uns ohne jede Vorgeschichte, in angeblich plötzlich eingetretenem schwersten Delir zugeführt. Es bestand bei sehr hohem Fieber eine extreme jaktatoide Unruhe, die jeder Einwirkung widerstand und die Untersuchung außerordentlich erschwerte. An dem infektiösen Ursprung des Leidens bestand wieder kein Zweifel: aber der Sitz dieser Infektion konnte nirgends gefunden werden. Er ergab sich erst, als nach mehreren Tagen im Verlauf der fortgesetzten erfolglosen Bemühungen ein in der Tiefe des rechten Gehörganges sichtbarer und festsitzender Cerumenpfropf entfernt wurde: es folgte ihm ein Tropfen sehr übelriechenden Eiters, der Streptokokken in Reinkultur enthielt. Auch hier wurde nun sofort die Operation veran-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

laßt: sie ergab multiple Eiterherde im Felsenbein und an seinem Periost und eine frische eitrige Sinusthrombose: die Kranke war nicht mehr zu retten.

Zwei andere Fälle, deren Vorgeschichte wir gleichfalls erst aus den Befunden ermittelt haben, sind zu meinen Ausführungen vielleicht noch instruktiver. Bei beiden Kranken — einem Soldaten und einer jungen Frau — entwickelte sich aus einer infektiösen Entzündung, die bei dem Soldaten im Zellgewebe des Unterschenkels, bei der Frau im Parametrium saß, eine larvierte Septikopyämie, deren langwieriger, aber ganz subakuter Verlauf zunächst in beiden Fällen schwere Thyreotoxien vom Basedow-Typ bedingte. In beiden Fällen folgten dann sehr bald psychotische Erscheinungen, die nach ihrem Gepräge als der Beginn schizophrener Erkrankungen imponierten. Diese Erkrankung ist bei dem jungen Mann, der uns zunächst nur zur Beobachtung zuging und ohne Behandlung blieb, auch tatsächlich eingetreten und rasch zu aussichtsloser Erheblichkeit fortgeschritten. Die junge Frau wurde in den höchstgradigen Anfängen der geistigen Erkrankung aufgenommen, die aus der Vorgeschichte und dem Befund gefolgerte schleichende Septikopyämie wurde als Krankheitsanlaß gewertet und die Behandlung danach eingerichtet. Sie erfolgte in einer Kombination von großen intravenösen Kollargolgaben mit großen Infusionen, die durch Traubenzuckerzusatz bei dem völligem Versagen des Magens gleichzeitig zur Ernährung dienen mußten. Eine wochenlang so fortgesetzte Therapie hat schließlich das erfreuliche Ergebnis gehabt, daß die Septikopyämie beseitigt ist und die Kranke sich heut frei von Geistesstörung auf dem Wege zur Genesung befindet.

Meine Herren! Diese beiden Fälle beweisen am besten, wie wichtig und wie bedeutungsvoll ein sorgfältiges Achten auf den Krankheitsanlaß und seine Erforschung gerade bei Geisteskrankheiten werden kann — und eigentlich immer wird, wenn man die anläßlichen Bedingungen eben so weit es angeht zum Ausgangspunkt einer körperlichen oder seelischen Behandlung wählt: denn auch die seelische Behandlung kann nur dann ihr Bestes leisten, wenn sie den richtigen, d. h. den maßgeblichen Grund der geistigen Entgleisung, die sie wieder in die rechten Wege leiten soll, ermittelt hat und uns nutzbar macht. Die Erforschung der geistigen Krankheitsanlässe ist allerdings meist noch sehr viel schwieriger, als die Ermittlung körperlicher Gründe — und am schwierigsten, wenn die Anlässe — wie in der Pubertät und in der Involution — in Vorstellungen und Erlebnissen gegeben sind, die dem geschlossenen Persönlichkeitsbewußtsein unliebsam oder widerwärtig erscheinen. Aber gerade in solchen Fällen kann eine taktvolle Aufklärung der Zusammenhänge sehr oft die besten Wirkungen erreichen und eine angebahnte oder gar schon vollendete geistige Entgleisung noch einmal einer nachhaltigen Wiederherstellung zuführen.

Auch für solche Verhältnisse ließe sich manches Beispiel beibringen: ich will Ihre Geduld aber nicht mißbrauchen, sondern nur noch einmal kurz das Fazit meiner bisherigen Ausführungen dahin präzisieren, daß es ein Irrtum ist, wenn man bei der Ableitung der Geistesstörungen in die unklare Ferne weit entlegener Möglichkeiten abschweift, daß der nächstliegende Grund, der dem gesunden Menschenverstand als der wahrscheinlichste Anlaß erscheint, in der Regel tatsächlich die belangreichste Bedingung zur Entstehung der Krankheit aufdeckt und daß diese Bedingung in einer Mehrzahl der Fälle auch für die Behandlung der krankhaften Geistesstörungen den wichtigsten Angelpunkt darstellt.

Aber, meine Herren, wenn man solche Angelpunkte nutzen will — dann muß man sich auch bei der Würdigung der einzelnen Krankheitszustände von gewissen konventionellen Anschauungen freihalten, die aus der Verworrenheit der alten klinischen Psychiatrie als beliebte Lückenbüßer zurückgeblieben sind. Ihre Zahl ist recht groß: ich würde die mir gestattete Zeit weit überschreiten, wenn ich sie im einzelnen erörtern wollte, ich will daher nur noch ganz kurz einige der häufigsten Irrtümer durch solche diagnostische Gespenster hervorheben.

In erster Linie gehören dazu die Fehlurteile, die aus den Begriffen der Hysterie und der Melancholie erfolgen.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— **Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1914.** (Veröffentlicht vom Königl. Ungarischen Ministerium des Innern.)

In der ersten Hälfte des Jahres 1914 bewegte sich die Fürsorge für die Geisteskranken in normalen Geleisen. Mit dem Bau der neuen Staats-Heilanstalt in Kecskemét sollte im vergangenen Herbst begonnen werden, in das Budget der Staatsanstalten waren mehrere Posten für größere Baulichkeiten eingestellt; infolge des zur Jahresmitte ausgebrochenen Krieges mußten jedoch all diese Arbeiten auf friedlichere Zeiten verschoben werden. Erwähnenswert ist, daß in der Leopoldsfelder staatlichen Heilanstalt die Installierungsarbeiten der im vorjährigen Frühling begonnenen Warmwasserheizung und Warmwasserversorgung, sowie der neuerbauten Küche während des Krieges ihren ungestörten Fortgang fanden, so daß sie mit Ende des Jahres beendet waren, und die Werke in Betrieb gesetzt werden konnten. Besondere Beachtung verdient die Warmwasserheizung, weil hier zum erstenmal der Versuch gemacht wurde, die Heizkörper in einer Heilanstalt für Geisteskranke, ja selbst auf der Abteilung für Unruhige, ganz frei und ohne jegliche Umhüllung oder Schutzvorrichtung aufzustellen. Der Vorteil davon ist die Möglichkeit der absoluten Reinhaltung, die gleichmäßige Verteilung der Wärme und die gehörige Feuchtigkeit der Luft. Die Radiatoren werden nur mit 40- bis 60grädigem Wasser gespeist, wurden aber dementsprechend in bedeutend größerer Anzahl aufgestellt, als in Privatwohnungen.

Mit Kriegsbeginn wurden zahlreiche Wärter einberufen. Dieser Umstand zwang viele Anstalten dazu, auch an den Abteilungen für Männer Wärterinnen anzustellen. Namentlich in Lipótmezö wurden auf der Männerabteilung fast durchweg Wärterinnen verwendet. Die Erfahrung lehrte, daß diese Wärterinnen in vielen Beziehungen geeigneter sind zur Pflege von Geisteskranken als die männlichen Wärter. Selbst die aufgeregten Kranken bezeugten gegenüber den Wärterinnen in geringerem Maße reaktive Aggressivität, während der dem Weibe angeborene Instinkt zur Beschützung sich nutzbar machte. Eine große Erleichterung erwächst für die Anstalt durch die weibliche Pflege auch dadurch, daß bei derselben der auf den Irrenanstalten schwer lastende und im Publikum nie ganz ausrottbare ungerechte Verdacht von Gewalttätigkeiten von selbst hinfällig wird. Es war eine Überraschung, daß selbst auf der Abteilung für Aufgeregte, ja selbst beim prolongierten Bade derselben die Wärterinnen sich glänzend bewährten. So dürfte dieses System nach dem Kriege wahrscheinlich beibehalten werden. Sexuelle Inkonvenienzien wurden in keinem einzigen Falle beobachtet.

Kriegspsychosen wurden erst gegen Jahresschluß in größerer Anzahl verzeichnet. Aber weit nicht in dem Maße, als man bei dem Kriege der Millionenheere und bei der mit Unrecht als überfeinert und als nervenschwach verschrienen Generation befürchtet hätte. Das tritt um so augenfälliger hervor, wenn man sich an die große Menge der durch traumatische Neurose veranlaßten Prozesse auf Schadenersatz erinnert, die sonst ein einziger Eisenbahnunfall nach sich zieht.

Die Mehrzahl der Kriegspsychosen bestand zumeist in der Auslösung latenter Geisteskrankheiten: in dichten Reihen stoßen wir da auf Paralyse, Säuferwahnsinn, dann von den Entartungsformen auf Dementia praecox, auf Amentia und Epilepsie. Doch wurden auch Kriegspsychosen im engeren Sinne beobachtet: akute halluzinatorische Geistesstörungen mit Anxietät und Sinnestäuschungen, welche auf die erlebten Kriegseindrücke Bezug haben.

Während im Jahre 1913 die Zahl der in kolonialer Familienpflege Befindlichen um 23% zunahm, zeigt der Zuwachs dieser Kranken im Jahre 1914 keine solche Erhöhung. Die Ursachen hierfür sind darin zu suchen, daß einerseits ein erheblicher Teil der Ärzte in Kriegsdienst trat, anderseits, daß der Transport auf weitere Strecken gewagt erschien.

Die Präsenzzahl der in Familienpflege Befindlichen stieg von 1522 auf 1625, also nur mit beiläufig 6%.

Während in fünf Kolonien die Präsenzzahl bis Ende des Jahres beiläufig unverändert blieb, zeigt die Kolonie in Dicsöszentmárton auch diesmal eine wesentliche Steigung, das heißt eine Zunahme von 10%. Dies ist darauf zurückzuführen, daß diese Kolonie die einzige ist, die infolge ihrer Anlage allen Ansprüchen auf das vollkommenste entspricht und daß daher die meisten Kranken dorthin geleitet wurden.

Aus dem detaillierten Ausweis ist ersichtlich, in welcher Anzahl die einzelnen Staatsanstalten ihre Kranken nach den Kolonien für Familienpflege abgegeben haben. Die größte Ziffer weist Lipótmezö auf: 44 Kranke. Auffallend viele liefert Eger und Gyula. — Nagyvárad, Gyöngyös, Pécs sowie das Budapester St. Johannis-Spital meldeten eine beiläufig ihrer Präsenzzahl entsprechende Ziffer an.

In dem Ausweise ist nicht angeführt eine siebente Kolonie für Familienpflege, die von der Direktion der Budapester Heilanstalt Angyalföld im Jahre 1912 ins Leben gerufen wurde, und zwar ausschließlich für Frauen in Fóth und in den umliegenden Gemeinden. Die erwähnte Anstalt hat im Jahre 1914 44 kranke Frauen bei Familien untergebracht; von diesen wurden 6 entlassen und 21 in die Anstalt zurückgebracht, zum Jahresschluß blieben 20 in Familienpflege.

Gleichfalls unerwähnt blieb im Ausweise die 20 bis 25 betragende Anzahl jener Kranken, die sich in der Landwirtschaft der Leopoldifelder Anstalt zu Nagykovácsi in einer Art von Familienpflege befunden hat, indem dieselben den Familien der dort verwendeten verheirateten Angestellten anvertraut wurden.

(Folgt der weitere Bericht in Form von Tabellen.)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt (Holstein). Vom Sanitätsamt IX. Armeekorps in Altona ist bei der hiesigen Prov.-Heil- und Pflegeanstalt ein „Nerven-Erholungsheim" — 90 Betten — eingerichtet.

— Eröffnung eines Pavillons in der Landesanstalt „Am Steinhof" bei Wien.

Ein neuerbauter Pavillon im Osten der Anlage der Niederösterreichischen Landesanstalten „Am Steinhof", der zur Unterbringung geisteskranker Soldaten dient, wurde am 1. Februar 1916 vormittags im Beisein zahlreicher Vertreter hoher Landesstellen und der Generalität in feierlicher Weise der Benützung übergeben. Der Pavillon umfaßt die Objekte 35 bis 38 und ist sowohl baulich als auch bezüglich der Inneneinrichtung in modernstem Stil durchgeführt, allen Anforderungen der Hygiene und Krankenpflege Rechnung tragend.

Um 11 Uhr versammelten sich die Festgäste vor dem Objekt 35, wo sie Aufstellung nahmen. Es waren erschienen: Landesmarschall Prinz Alois Liechtenstein, Statthalter Freiherr v. Bleyleben, Generaloberstabsarzt Dr. Thurnwald in Vertretung des Landesverteidigungsministers, Generalstabsarzt Professor Dr. v. Töply mit seinem Adjutanten Sanitätschef Dr. Frisch, die Generalmajore v. Wukellich, v. Rochel und v. Vuchetich, dieser als Vertreter des Militärkommandanten, Polizeipräsident Baron Gorup, Oberst Muszynski v. Arenhorst, Oberstabsarzt Dr. Drastisch, Oberstadtphysikus Dr. Böhm, Landesbaudirektor Berger, Hofrat v. Helly und Oberlandesrat Dr. Hueber. Von den Ärzten und Funktionären der Landesanstalten wohnten der Eröffnungsfeierlichkeit bei: Oberstabsarzt Regierungsrat Dr. S c h l ö ß, Primarius Dr. Schnopfhagen, Primarius Dr. Holub, Ordinarius Dr. Scherrer, Ordinarius Dr. Bauer, Landsturmingenieur Architekt Johann Groß, Landesrechnungsrat Pfitzner, Oberverwalter Roßkopf und die Anstaltsgeistlichen Rektor Mörzinger und Pater Schmid.

Der Referent für Wohlfahrtsangelegenheiten im niederösterreichischen Landesausschusse, Hermann B i e l o h l a w e k, hielt nun eine Begrüßungsansprache und wies darauf hin, daß der Krieg unsern Soldaten nicht nur körperliche Verwundungen, sondern auch geistige Schädigungen zugefügt habe, und daß die Zahl der Betroffenen so groß sei, daß die bestehenden Krankenanstalten außerstande waren, alle die Unglücklichen aufzunehmen. Es mußten daher überall Notbauten für Verwundete errichtet werden. Man war aber auch nicht in der Lage, allen geisteskranken Soldaten entsprechende Pflege angedeihen zu lassen, und deshalb habe sich das Land Niederösterreich in dieser Angelegenheit mit der Heeresverwaltung ins Einvernehmen gesetzt. Der Plan des Landesausschusses habe an dieser Stelle das weitestgehende Entgegenkommen gefunden, so daß die Erbauung des nun fertiggestellten Pavillons sofort in Angriff genommen werden konnte. Den Grund für den Neubau habe die Landesverwaltung gewidmet. Zum Schlusse lud Landesausschuß Bielohlawek die Gäste zur Besichtigung der Räume des Pavillons ein, welche unter Führung des Direktors, Regierungsrats und Oberstabsarztes Dr. S c h l ö ß, erfolgte.

Die vier Objekte der neuen Anlage stehen auf einem Aral von 6000 qm und haben je 750 qm verbaute Fläche. Es sind ebenerdige Gebäude mit je drei Krankensälen, in denen 52 Betten untergebracht sind. Es können aber im Bedarfsfalle in jedem der Gebäude bis zu 60 Patienten aufgenommen werden. Die Räume sind licht, luftig und wohnlich und machen mit ihrer Gartenaussicht einen überaus freundlichen Eindruck. Die Einrichtung zeigt bei aller Einfachheit die volle Berücksichtigung des Zweckes. Die Badezimmer mit transportabeln Badewannen, die Spülräume, die Wohnungen für den Arzt und das Pflegepersonal, alles weist in seiner Form auf die praktische Verwendung hin. Bei Eröffnung der Anstalt waren bereits mehr als fünfzig Patienten, durchweg leichte Fälle von Geistesstörung, untergebracht, doch soll mit dem Belegen der übrigen Räume sofort begonnen werden. Die schöne, moderne Anlage wurde unter Leitung des Baudirektors Optat Bayer von der Militärbauabteilung des Kriegsministeriums errichtet unter Zuziehung der Landsturmingenieure Architekt Johann Groß und Karl Nowak. Die Führung des Pavillons übernimmt Regierungsrat Dr. S c h l ö ß.

Nach dem Rundgang fand im Verwaltungsgebäude ein Festmahl statt, bei dem Generaloberstabsarzt Dr. Thurnwald, Landmarschall Prinz Liechtenstein und Generalmajor v. Rochel dem Anlaß entsprechende Reden hielten. Zum Schluß brachte Landesausschuß Bielohlawek ein dreifaches Hoch auf den Kaiser und unsre ruhmvolle Armee aus. (Neues Wiener Tageblatt, 2. III. 16.)

Referate.

— Röhrchen aus **Galalith** zur Tubulisation der Nerven nach Neurolysen und Nervennähten empfiehlt S. A u e r b a c h in Frankfurt a. M. (M. m. W. 1915 Nr. 43).

Es ist ein Kaseinpräparat, welches mit wässeriger Formaldehydlösung präpariert wird und als hornartiges Produkt in den Handel kommt zur Herstellung von Kämmen, Zigarrenspitzen. Vor dem Gebrauch werden diese Röhrchen in gewöhnlichem Wasser weich gekocht und dann, der Länge nach aufgeschnitten, um den Nerv gelegt. (Sie sind zu haben bei der Firma Ludwig Dröll, Frankfurt a. M., Kaiserstraße 42.)

— Die Prognose der Nervennaht bei Verletzungen des peripherischen Nervensystems, insbesondere bei Schußverletzungen. Von Prof. Dr. S t e i n t h a l (M. m. W. 1915 Nr. 15).

S t e i n t h a l kommt nach kritischer Durchsicht der Statistik zu folgendem Ergebnisse:

Daß ohne Operation die Prognose der Nervenverletzungen in denjenigen Fällen, wo entweder eine vollständige Kontinuitätstrennung vorliegt oder der Nerv in schwielige Narbenmassen eingebettet ist, als eine durchaus ungünstige betrachtet werden muß, ist ohne weiteres klar und wir sind deshalb verpflichtet, in allen denjenigen Fällen, wo innerhalb eines gewissen Zeitraumes eine Besserung der Nervenschädigung nicht eintritt, den geschädigten Nerven freizulegen und an ihm die ent-

sprechende Operation nach modernen Grundsätzen (Stoffel) vorzunehmen.

Buchbesprechungen.

— Bleuler und Freud: Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung. V. Bd. Leipzig 1913, Verlag Deuticke.

Dieser Band enthält folgende Arbeiten:

Meusendieck, Zur Technik des Unterrichts und der Erziehung während der psychoanalytischen Behandlung;

Sadger, Die Psychoanalyse eines Autoerotikers;

Marcinowski, Die Heilung eines schweren Falles von Asthma durch Psychoanalyse;

Weißfeld, Freuds Psychologie als Transformationslehre;

Maeder, Über das Traumproblem;

Bjerre, Bewußtsein kontra Unbewußtsein;

Lang, Über Assoziationsversuche bei Schizophrenen und den Mitgliedern ihrer Familien.

Die Arbeiten bewegen sich vorwiegend in den bekannten Bahnen der Freudianer und zeigen, besonders in Sadgers und Marcinowskis Ausführungen, wie weit man in der Symboldeutung zu gehen wagt.

Kürbitz-Sonnenstein.

— v. Brücke-Leipzig, Prof. Dr.: Über die Grundlage und Methoden der Großhirnrindenphysiologie und ihre Beziehungen zur Psychologie. (24. Heft der Sammlung anatomischer und physiologischer Vorträge und Aufsätze von Gaupp und Trendelenburg.) 16 Seiten. Jena 1904, Verlag Fischer.

Verfasser bespricht u. a. die unbedingten Reflexe und die bedingten (temporär, erworben) und zeigt, wie die letzteren zur Erforschung der Leistungen der tierischen Sinne mit Erfolg zu verwenden sind. Aus klinischen Erfahrungen ist ferner bekannt, daß eine Empfindung nur dann auftritt, wenn sich der Stoffwechsel innerhalb eines sensorischen Rindenfeldes verändert.

Neben Pawlows Studien erörtert v. B. sodann Avenarius' Anschauung, nach der jede psychische Reihe einem elementaren physiologischen Erregungszustand entspricht, und er hofft, daß man trotz noch vorhandener Schwierigkeiten doch allmählich zu einer befriedigenden Lösung der Großhirnrindenphysiologie gelangen wird.

Kürbitz-Sonnenstein.

— Peters, Dr. phil. W., Privatdozent a. d. Universität Würzburg: Die Beziehungen der Psychologie zur Medizin und die Vorbildung der Medizin. Würzburg 1913, Verlag von Kurt Kabitzsch.

Die Tatsache, daß zwischen fast allen Gebieten der Medizin einerseits und der Psychologie andrerseits enge Beziehungen bestehen und daß der Mediziner in der Regel, sofern er sich nicht gerade mit der Psychiatrie beschäftigt, die Einstellung auf das Psychische nicht hat, die ihm sowohl diagnostisch, wie therapeutisch unumgänglich nötig ist, veranlaßt Verf., unter Darlegung dieser oben skizzierten Beziehungen in den verschiedensten Disziplinen die Forderung eines Psychologiestudiums der Mediziner aufzustellen. Dabei verhehlt er sich nicht, daß der Durchführung dieses Planes in der Zeitfrage des Studienplanes Schwierigkeiten erwachsen werden, die aber, auch nach Ansicht des Ref., unbedingt bei der Wichtigkeit der Materie überwunden werden müssen.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Kinberg-Stockholm, Dr. Olaf: Über das strafprozessuale Verfahren in Schweden bei wegen Verbrechen angeklagten Personen zweifelhaften Geisteszustandes nebst Reformvorschlägen. (Jur.-psych. Grenzfragen IX. Bd. Heft 2/4.) Halle a. S. 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Das oben genannte strafprozessuale Verfahren hat nach Ansicht des Verf.s zwei wesentliche Mängel. Einmal fehlt eine sichere Garantie dafür, daß eine bei dem Angeklagten etwa noch vorhandene Geisteskrankheit bezw. psychische Abnormität während der Untersuchung entdeckt wird; dann hat der Gerichtshof die Befugnis, eine gerichts-psychische Untersuchung des Angeklagten zu verhindern, auch wenn der Verdacht eines abnormen Geisteszustandes bei diesem vorliegt.

Die interessanten und gewiß nur zu unterstützenden Abänderungsvorschläge verdienen sehr der Beachtung; sie sind im Original nachzulesen; ihre Anführung würde den einem Referat zur Verfügung stehenden Raum wesentlich überschreiten. Nicht befürworten kann Ref. die Angliederung besonderer Abteilungen für gefährliche bezw. kriminelle Geisteskranke an gewöhnliche Heil- und Pflegeanstalten.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Herausgegeben von R. Sommer. VIII. Band, I. Heft. Halle a. S. 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Das vorliegende Heft enthält drei Arbeiten. In der ersten bespricht Erich-Leipzig die angebliche Polydaktylie in der Familie Bilfinger. Auf Grund seiner Forschungen kommt er zu dem Resultat, daß die Polydaktylie in der Familie B. nicht erwiesen und festgestellt ist und wahrscheinlich auch bei weiterer Prüfung in sich zusammenfallen wird. In einem Anhang macht Verf. dann noch einige Bemerkungen zur Polytaktylie aus der Weltgeschichte, um eine eigene Beobachtung von Hexadaktylie anzuschließen. — Die zweite Arbeit dieses Heftes stammt von H. Deist. Sie stellt die Erfahrungen zusammen, die man mit Luminal auf der unruhigen Männerabteilung der Kaiser-Wilhelms-Akademie zu Berlin gemacht hat. Verf. kommt zu demselben Schluß wie andere, die Luminal angewendet haben, daß es zwar gelegentlich recht gut wirkt, aber doch nicht so harmlos ist, im Gegenteil gelegentlich recht bedenkliche Erscheinungen zeitigen kann. Näheres darüber ist im Original nachzulesen. Die günstige Wirkung bei Epilepsie wird aber auch hier wieder hervorgehoben! (Kleine Dosen!) — Die dritte Veröffentlichung betitelt: Die Heine-Medinsche Krankheit in ihren Beziehungen zur Chirurgie, von Werner Leo, Charlottenburg-Berlin, soll eine histo-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rische, klinische und chirurgische Monographie dieser Krankheit darstellen. In dem bis jetzt erschienenen Teil macht uns Verf. in höchst anschaulicher und interessanter Weise zuerst mit der Geschichte derselben bekannt. Der zweite Abschnitt behandelt ihre Pathogenese und pathologische Anatomie, der dritte ihre Klinik.

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Wolf - Gießen, Dr. Eduard: Ferdinand August Maria Franz von Ritgen. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin und Naturphilosophie. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Sommer, Geh. Med.-Rat in Gießen. (Beihefte zur Klinik f. psych. u. nerv. Krankh.) Halle a. S. 1913, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Mit Recht hat sich Verf. der mühsamen Aufgabe unterzogen, das Lebensbild Ritgers in möglichster Ausführlichkeit zu entwerfen, in erster Linie gewissermaßen als bleibender Dank der Universität Gießen, an der Ritgen in verschiedenen Disziplinen segensreich wirkte. Die große Reihe seiner wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Psychiatrie und Chirurgie, besonders auch auf dem der Geburtshilfe und Gynäkologie, weiter auf dem der Pathologie, der Naturwissenschaften und der Philosophie, die keine Zersplitterung seines Geistes bedeuten, sondern ihm als großen Naturphilosophen für alle Zeiten bei allen wissenschaftlich erzogenen Völkern erscheinen lassen, haben ihn auch einen Markstein in der Geschichte der Medizin und Naturphilosophie gesetzt. Die Naturphilosophie Schellings, zu der sich auch R. bekannte, wurde von ihm besonders nach der empirischen Seite weiter ausgebaut. Seine Weltanschauung versenkte sich in die Belebung der ganzen Natur durch die Kraft; seine diesbezüglichen Theorien, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, fanden die entsprechende Anwendung in den von ihm gepflegten Wissenschaften, als Psychiatrie, Gynäkologie, gerichtliche Medizin, Astronomie, Botanik und Geologie.

Daß ein Geist wie Ritgen, der sich auch politisch betätigte, besonders in seinem späteren Leben — er lehrte noch im 79. Jahre seines Lebens — Eigenheiten charakterologischer Natur zeigte, die im Schülerwitz sarkastisch übertrieben wurden, und ihm auch Feinde einbrachten, kann und wird nichts an seiner Größe ändern.

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Peretti - Düsseldorf-Grafenberg, Geh. San.-Rat Dr. J.: Gynäkologie und Psychiatrie. Sonderabdruck aus Medizinische Klinik Jahrg. 1912 Nr. 46, Berlin N. 24, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

An der Hand der einschlägigen Literatur bekämpft Verf. die neuerdings von Bossi in seinem Buch: Die gynäkologische Prophylaxe bei Wahnsinn, wieder bedenklich in den Vordergrund gerückte Anschauung, als sei die gynäkologische Operation das wichtigste Mittel zur Heilung von Psychosen der Frauen, eine Anschauung, die in der Art und Weise wie Bossi ihr Anerkennung zu verschaffen sucht, geeignet ist, das Vorurteil gegen die Psychiatrie zu stärken, statt zu verringern

Bossi hat erfreulicherweise nicht viel Anhänger, ja sogar recht gewichtige Gegner, in Deutschland: Siemersing, in Italien: Bianchi, Mingazzini und Tamburini. „La femme est un utérus avec des organs tout autour" kann als alleiniger Faktor in der Therapie der Psychosen nicht anerkannt werden, sondern Gynäkologie und Psychiatrie müssen sich jetzt noch und voraussichtlich für unabsehbare Zeit ohne ein Allheilmittel gegen die Psychosen der Frau begnügen, und deshalb ernstlich, vor allem auch kritisch weiterforschen! Das sind die Worte, in die die verdienstvolle und wohl von den meisten Psychiatern und Gynäkologen zustimmend begutachtete Arbeit Perettis ausklingt!

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Olpe - Berlin, Fr. Martin: Selbstmord und Seelsorge — ein Buch für alle, die Menschen lieb haben. Halle a. S. 1913, Richard Mühlmann Verlagsbuchhandlung (Max Grosse).

Die jeden fühlenden Mensch erschütternde Tatsache, daß in Deutschland die Zahl der Selbstmorde immer mehr zunimmt, veranlaßte Olpe, die vorliegende durchgehend von streng christlich-religiösem Gefühl durchdrungene Broschüre zu schreiben. In ihr zeigt er uns eigne, sicher aber in Erfüllung gehende Mittel und Wege, diesem dekadenten Zeichen unserer Zeit, der Selbstmordmanie, zu begegnen; es ist ein christliches Liebeswerk, zu dessen Förderung Verf. alle die einlädt, die Menschen lieb haben. Voraussetzung ist aber stets, daß diese auch auf dem Boden wahren Glaubens stehen! Wenn Ref. den menschenfreundlichen Plänen Olpes nach jeder Richtung hin von ganzem Herzen volles Gelingen wünscht und die Bitte des Verfs. um rechte Beteiligung an diesem christlichen Liebeswerk eindringend wiederholt, so darf er im Interesse des großen Zieles doch auch einen gewissen Mangel des Buches nicht verschweigen. Olpe unterschätzt zweifellos die Bedeutung psychischer Krankheit bei Selbstmord, bezw. besser, er überschätzt bei diesem den Einfluß seiner sonst voll und ganz vom Ref. unterschriebenen Antiselbstmordbestrebungen; wo psychische Krankheit vorliegt, vermögen sittlich-religiöse Bedenken, aufheiternde Schriften, Zuspruch usf. dem meist von der Angst diktierten Scheiden von dieser Welt kein Hindernis zu sein. Das beweisen auch die Fälle, wo streng gläubige Menschen in ihrer Krankheit doch Hand an sich legten. Hier ist die Irrenanstaltsbehandlung, die doch kein Makel ist, der Schutz der Wachabteilung das einzig Richtige, Maßnahme, die der Genesene, der Welt Wiedergegebene, als seine Rettung preist. Auch die Ansicht des Verf.s, daß die Ärzte nur aus wissenschaftlichem Interesse den Selbstmord studieren und daß die Gefühlsseite dabei quasi ausgeschalten sei, darf nicht unwidersprochen gelassen werden. Vielleicht entschließt sich Verf., bei einer Neuauflage diesen Punkten Rechnung zu tragen. Dann wird sein Werk voll und ganz zu einer Kulturtat.

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Personalien.

— **Eickelborn** (Westf.). Am 18. Januar starb plötzlich Sanitätsrat Dr. Theodor Schneider im 49. Lebensjahre. Er trat im Jahre 1895 in den Dienst der Provinz Westfalen an der Anstalt Lengerich, wurde dann nach Münster versetzt und war seit 1905 I. Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn.

— **Münster.** Am 29. Januar beging seinen 70. Geburtstag Geh. Med.-Rat Dr. Gerlach, früherer Direktor der Provinzialheilanstalt Münster.

— **Hildesheim.** Dem Direktor der hiesigen Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt, Dr. Schroeder, ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Ueckermünde.** Dem Direktor Dr. Encke an der Provinzialheilanstalt Ueckermünde ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen worden.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

ALEUDRIN Carbaminsäureester des αα-Dichlorisopropylalkohols (D. R. P. ang.)

SEDATIVUM UND EINSCHLÄFERUNGSMITTEL.

Aleudrin erzeugt eine allgemeine Nervenberuhigung, die zu einem Ermüdungszustand und Schlaf führt. ◇ Bei Schmerzen nervöser Natur wirkt das Aleudrin auch schon in kleinen Dosen lindernd. Unangenehme Nach- oder Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Dosis ,5— ,—2. gr. Rp. Tabl. Aleudrin. à ,5 dos. No. X (Original-Packung). Proben und Literatur zur Verfügung.

DR. BRUNO BECKMANN, CHEMISCHE FABRIK, G. M. B. H., BERLIN.

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Appetitlosigkeit und vorzeitige Erschöpfung sowie zu rascher Wiederherstellung nach Kriegsstrapazen bestens bewährt:

Syrupus Colae comp. „Hell“

Nur mit dem Originalpräparat, das eine vollständig klare syrupdicke Flüssigkeit darstellt, läßt sich der gewünschte Erfolg erzielen. Wir bitten die P. T. Herren Ärzte, stets ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu verordnen, auf den allein sich die zahlreichen klinischen Berichte beziehen.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Syrups **Pilulae Colae comp. Hell** frei von allen Kohlehydraten erzeugt.

Verkauf in den **Apotheken nur auf ärztliche Verordnung.** Preise: 1 gr. Fl. **M. 4,40**, 1 kl. Fl. **M. 2,80**, 1 Fl. Pillen (50 St.) **M. 2,80.**

Literatur und Proben bei Bezugnahme auf diese Anzeige für die Herren Ärzte kostenlos.

G. Hell & Comp., Troppau (Oesterr.-Schlesien) und Deutsch-Krawarn, preuß. Schlesien.

Rheumasan Tube M 2,10 und 1,30 **(Kassenpackung 90 Pfg.)** | Rheumatismus, Lumbago, Ischias, Neuralgien, „Herzschmerzen“. Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gicht. Ferner b. Frost, harter Haut.

und **Menthol-Rheumasan** Migräne, Ischias etc. Tube M. 3,— u. 1,30.

Urologie:

Buccosperin Kapseln. (Extr. Bucco, Copaiv, Salizyl, Hexamtetram.) **Antigonorrhoikum, Harn-Antiseptikum** von **diuret., harnsäurelösender** und die **Darmperistaltik** anreg. Wirkung. Keine Magendarmstörung, keine Nierenreizung.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. **M. 3.— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).**

Bolusal mit **Tierkohle** (Bolus, Tonerdehydrat „Reiss“, Kohle)

Immunotherapeutikum, (os u. clys.) bei **Darm**krankheiten endzündl. bakt. ferner bei **Gärungs**-**Erscheinungen im Magen-Darm.**

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 1,00 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50 „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Creme.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI/2.

P974
MAY 13 1916
UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 49/50. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

MEDINAL

(In loser Substanz, Tabletten à 0,5 und in Suppositorien à 0,5 Medinal)

Wirksamstes, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares Hypnotikum und Sedativum. Auch rektal und subkutan anwendbar.

Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen u. erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen, da es auch schnell ausgeschieden wird. Medinal besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkungen.

Erfolgreiche Morphiumentziehungskuren!

Rp.: Medinaltabletten 0,5 Nr. X „Originalpackung Schering". Preis M. 2,—.

Literatur und Proben kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N., Müllerstr. 170/171.

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem

Phosphat-Eisen-Eiweiß

Gehalt von Fe 0,6 %, As 0,006 %

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Arsan (As-Glidine)

Angenehmer Ersatz für die Fowler'sche Lösung

bei Nervenkrankheiten, allgemeiner Schwäche und Erschöpfung, Basedow'scher Krankheit, Anaemie, Chlorose, hartnäckigen Hauterkrankungen.

Im allgemeinen keine Nebenerscheinungen. Gleichmäßige Wirkung.

Rp. Arsan Originalpackung. 30 Tabletten. Jede Tablette enthält 1 mg As.

Man verlange wörtliche Literaturauszüge.

Chemische Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEDOBROL „ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden
für
Krankenpflege
im Krankenhaus
und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.

Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp.,
Heilbronn a. N. Spezialfabrik
mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen
mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—
„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—
„ Chromsäure-Element . . . . „ 23,—, 33,—

Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.

Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.

Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Waarenhaus (Actien-Gesellschaft)

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.

Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 49/50. 4. März **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Irrtümer bei Geisteskrankheiten.

Vortrag vor dem Ärzteverein Minden-Lippe von Med.-Rat Dr. W. Alter-Lindenhaus.

(Schluß.)

Meine Herren! Die Hysterie in ihrer reinen Ausprägung ist nach meiner Erfahrung in unserem Aufnahmebezirk eine ganz außerordentlich seltene Erkrankung. Ich habe ihre Diagnose im Anfang meiner hiesigen Wirksamkeit noch häufiger gestellt — ich bin damit allmählich immer vorsichtiger geworden, weil sich jene Diagnosen im Laufe der Zeit fast ausnahmslos als Irrtümer erwiesen haben. Die Hysterie wird bei uns fast in jedem Falle, in dem sie zunächst annehmbar erscheint, durch mehr oder weniger versteckte Epilepsien, durch periodische Verstimmungen aus dem Bereich der thymopsychischen Konstitutionsanomalien, durch einbrechende Schizophrenien und neuerdings auch nicht so ganz selten durch luetische Erkrankungen vorgetäuscht. Ihre Diagnose wird trotzdem — auch von Laien und besonders bei jungen Leuten und jüngeren Frauen — mit Vorliebe gestellt; sie bewirkt sehr oft, daß ihre Objekte in wenig zweckmäßiger Weise behandelt werden und Zeit und Gelegenheit erhalten, ihre wirkliche Geistesstörung zu einer nachher nicht mehr zu paralysierenden Erheblichkeit auszubauen; vor allem wirkt sie aber immer dahin, daß die Krankheitsanlässe übersehen werden und zur Wiederherstellung nicht genutzt werden können. Es ist mit der Diagnose der Hysterie bei Nervenkranken wie mit der Vermutung einer reinen Psychogenie zur Erklärung gynäkologischer Beschwerden oder anderer körperlicher Leiden: beide Annahmen dürfen grundsätzlich erst dann zugelassen werden, wenn mit voller Bestimmtheit jede Möglichkeit einer hinter der Hysterie oder Psychogenie versteckten substanziierten Gesundheitsstörung ausgeschlossen werden kann. Und gerade hinter der vermeintlichen Hysterie der Jugendlichen und der jungen Frauen verbirgt sich in unserem Bezirk eigentlich immer eine sehr viel ernstere geistige Gesundheitsstörung: am häufigsten eine beginnende endogene Verblödung vom schizophrenen Typ oder eine manisch-depressive Veranlagung. Diese manisch-depressive Veranlagung äußert sich hier, wo sie meist übersehen wird, sehr oft in der Form, die da, wo sie tatsächlich diagnostiziert wird, in der Mehrzahl der Fälle nicht besteht: als Melancholie.

Denn hinter der konventionellen Diagnose der Melancholie verbergen sich bei uns — wieder fast ausnahmslos! — schizophrene, präsenile oder arteriosklerotische Erkrankungen.

Die Schizophrenie führt zu dem Fehlurteil der Melancholie in der Regel unter dem Bilde der Katatonie, die in unserem Aufnahmebezirk die weitaus häufigste akute Geisteskrankheit darstellt und bei uns besonders oft in einer periodischen intermittierenden Form auftritt, die durch lange Jahre und zahlreiche Attacken ohne jede nachhaltige geistige Beeinträchtigung verlaufen kann. Da sie trotzdem in allen Fällen, die bei uns vorkommen, in exquisiter Weise mit den charakteristischen Erscheinungen ausgestattet ist, die aus der sejunktiven Sperrung des Vorstellungs- und Willensablaufs erfolgen, so ist ihre Erkennung auch in den Fällen meist nicht schwierig, in denen die Selbstwahrnehmung dieser Sperrung den Kranken schwere depressive Affekte oder beängstigende Wahnvorstellungen aufgedrängt hat. Das Typische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist dabei immer ein Vorstellungsablauf, der jäh unterbrochen wird, weil die beanspruchte und durch die Krankheit lädierte Leitung durch den Energiewert der Beanspruchung zur Leistungsunfähigkeit überlastet wird; der Vorgang, der nach einer naheliegenden physiologischen Parallele die Bahn in einen Zustand nach Art des Katelektrotonus versetzen müßte, wirkt in diesem pathologischen Milieu als ein psychischer Anelektrotonus. Die obligate Folge aus dieser paradoxen Erscheinung ist ein Anstauen der Erregung und ihr Abgleiten auf diejenigen Bahnen, die nächst der beanspruchten in Bereitschaft stehen: das sind im Bereich der Vorstellungen in der Regel die Gebiete der assoziativen Verwandtschaft, im Bereich der Strebungen die Antagonisten. Die Folge ist dann in den Vorstellungen zumeist ein Vorbei — aber eng vorbei Denken und Reden und im Handeln die Kontrastwirkung, der Negativismus. Beide Erscheinungen lassen sich leicht prüfen: die erste ist immer nachweisbar und am besten durch ein einfaches Frage- und Antwortspiel mit Bildern oder Gegenständen aus dem alltäglichen Gebrauch und aus der weniger geläufigen Bekanntschaft zu ergründen. Diese Untersuchungsmethode ist überhaupt in aller Einfachheit sehr instruktiv: denn sie ergibt in der Regel auch noch sehr feine differentielle Unterscheidungen für und gegen thymopsychische, epileptische und psychogene Zustände.

Der Manische erkennt und benennt alles, gleitet aber von allem ideenflüchtig ab; der Melancholische braucht infolge seiner geistigen Hemmungen oft lange Zeit, um das richtige Wort zu finden: er vermag aber, wenn man ihm Zeit läßt, alle Proben, die ihm Bekanntes vorweisen, mit klarer Sicherheit zu erkennen und wird nie falsch zeigen oder versagen, wenn man schließlich die Gegenstände oder die Bilder abfragt. Der Epileptiker erkennt bei halbwegs genügender Bewußtseinstätigkeit alles Wohlbekannte, wenn er es auch bisweilen infolge einer mehr oder weniger ausgeprägten funktionellen Sprachstörung falsch bezeichnet: er weiß es dann jedenfalls richtig zu gebrauchen und beim Abfragen zu finden. Gegenüber schwierigeren Ansprüchen versagt er, indem er entweder eine frühere Antwort wiederholt oder irgendeine Eigentümlichkeit des gezeigten Objektes aufgreift: aber er vermag diese Störung, die aus der unzureichenden Bewußtseinshelligkeit und der Schwäche der möglichen Bewußtseinsleistung folgt, in der Regel zu überwinden, wenn man ihm zu Hilfe kommt oder durch eindringliches Befragen die ganze verfügbare Energie auf die beanspruchte Bahn hinlenkt.

Gerade diese Möglichkeit bedeutet den Differenzpunkt zwischen dem Epileptiker und dem frisch erkrankten Katatonen: auch dieser erkennt und benennt das Geläufige und versagt, sobald er weniger Geläufiges begrifflich identifizieren soll. Aber bei ihm erfolgt dann eben durch die stärker notwendige Energetik jene Blockung der Bahnen, die sich mit jeder Steigerung der Inanspruchnahme vermehren muß — und auch tatsächlich vermehrt: der Kranke zeigt dann entweder ein sehr charakteristisches ratlos-ängstliches Verstummen oder ein Vorbeireagieren, das einen verwandten Begriff oder eine Komponente des wegen jener Störung unzugänglichen Begriffes hervorbringt.

Die psychogenen Zustände, die vergleichbare Erscheinungen darbieten — es sind das besonders Zustände aus der Haft oder aus ähnlichen Erlebnissen — antworten in der Regel gleichfalls mit einem Vorbeireden: aber dieses Vorbeireden wahrt bei ihnen fast nie die Begrenztheit der assoziativen Verwandtschaft, sondern haut mit Vorliebe großschlächtig daneben, auch beim Zeigen: solche Kranke zeigen bereitwillig, aber wahllos falsch, während der Katatone das nicht benannte auch nicht zu zeigen versteht.

Wo diese einfache Prüfung versagt, kann die Unterscheidung zwischen einer echten Melancholie und ihrer katatonen Vortäuschung ebenso leicht und fast stets ebenso sicher aus einer Analyse der Wahnbeziehung geschlossen werden. Die Melancholie, die als Krankheit aus thymopsychischer Konstitutionsanomalie eine quantitative Störung des Ichtums bedeutet, wahrt auch im Wahn immer die strengste Ichbeziehung, ihr Opfer projiziert die Schuld an seinem Unglück nie nach außen, auf die Umwelt, sondern immer auf sich selbst. Sobald also eine Exoprojektion der depressiven Wahnbildungen nachweisbar wird — sobald der Kranke die Schuld an seinem Unglück andern zur Last legt —, kann es sich nie mehr um eine reine melancholische Verstimmung handeln: dann liegt entweder eine Katatonie vor oder ein Mischzustand oder schließlich eine jener präsenilen oder arteriosklerotischen Erkrankungen, die in unserem Bezirk so oft vorkommen und als solche vor allem durch die reizbare Gereiztheit der depressiven Verstimmung und das Fehlen stärkerer Hemmungserscheinungen gekennzeichnet werden. —

Meine Herren! Die Schlagwortdiagnosen der Hysterie und der Melancholie sind für uns Irrenärzte aus Gründen, auf die ich noch zurückkomme, die unliebsamsten Irrungen: weniger unliebsam werden die beiden nächsthäufigsten Irrtümer, die ich wegen dieser Rangstellung vielleicht noch mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein paar kurzen Worten streifen darf. Der eine von ihnen beansprucht hauptsächlich ein wissenschaftliches Interesse, der andere ist praktisch bedeutsam.

Der in erster Linie wissenschaftlich zu wertende Irrtum betrifft die Paranoia: meine Herren, ihre Häufigkeit, das Vorkommen der echten Paranoia steht in unserem Bezirk in umgekehrter Proportion zu der Häufigkeit ihrer Diagnose: die echte Paranoia, die gleich dem manisch-depressiven Irresein lediglich das Heraustreten einer geistigen Konstitutionsanomalie bedeutet und daher auch grundsätzlich in der Wahnbildung auf das Nachzufühlende, Mögliche und Denkbare beschränkt bleibt, ist in unserem Bezirk eine sehr seltene Erscheinung: wir sehen sie eigentlich nur als zeitweiliges seelisches Akkompagnement bei gewissen Formen der Epilepsie. Hier wird sie in der Praxis meist zugunsten der epileptischen Erscheinungen übersehen: die nicht epileptischen Krankheitszustände, bei denen sie mit Vorliebe diagnostiziert wird, bedeuten fast ausnahmslos paranoide Schwachsinnsformen aus den Gebieten der Paraphrenie oder — wenn Sperrungserscheinungen bestehen — der paranoiden Schizophrenie.

Meine Herren! In diesen Fällen ist eine Fehldiagnose praktisch ziemlich belanglos: unheilbar sind alle diese Zustände und anstaltsbedürftig wird ihre große Mehrzahl. Anders steht es mit den Objekten eines letzten Irrtums, der gerade in neuester Zeit häufig und belangreich wird: mit dem Übersehen der Syphilis in psychischen Krankheitsbildern. Meine Herren, es gibt kaum eine Geistesstörung, die nicht durch eine zerebrale Lokalisation der Syphilis vorgetäuscht werden kann, die Möglichkeit einer spezifischen Genese muß daher immer im Auge behalten werden. Sie findet die stärkste Stütze, wenn an den Pupillen — sofern diese nicht, wie bei manchen Katatonen, durch Sympathikusreizung extrem erweitert sind und daher unbeweglich erscheinen — eine deutliche Herabsetzung oder eine Aufhebung der Lichtreaktion nachweisbar ist: aber in der Mehrzahl der Fälle kann das Mitwirken oder die Ursächlichkeit der Syphilis zu geistigen Erkrankungen erst aus den serologischen und zytologischen Befunden bewiesen werden. Ihre Feststellung ist natürlich immer von der größten Bedeutung, weil sie die spezifische Behandlung ermöglicht, die bei allen luetischen Geistesstörungen Großes leisten kann und bei richtiger Anwendung selbst in der Paralyse nicht so ganz selten noch eine nachhaltige Arretierung der Krankheit zu erzielen vermag.

Daß diese günstigen Möglichkeiten gleich jenen anderen therapeutischen Vorteilen, die im Anfange von Geisteskrankheiten gegeben sind, tatsächlich in vielen Fällen ungenutzt bleiben, ist der schlimmste Nachteil, den ich aus der selbstverschuldeten, praktischen Minderwertigkeit unserer Fachwissenschaft folgern möchte. Das ist der eine Grund, aus dem ich mich verpflichtet fühlte, auf einige Irrtümer hinzuweisen, die aus jener schlechten Anleitung, die die Psychiatrie bisher ergeben hat, durch konventionelle Verlegenheit zu entstehen pflegen. Aber ich empfand diese Verpflichtung auch in anderer Beziehung — in der Beziehung, die ich vorhin als eine besonders unliebsame Konsequenz aus der praktisch gegebenen Sachlage angedeutet habe. Die Irrtümer bei Geisteskrankheiten bewirken sehr oft, daß wir gegenüber den Angehörigen unserer Aufnahmen unrichtigen Grundanschauungen entgegentreten müssen, sie zwingen uns sehr oft, einen als leicht oder vorübergehend hingestellten Krankheitszustand in seiner traurigen Ernsthaftigkeit aufzudecken oder — wie bei der Syphilis — Tatsachen festzustellen, die die überraschendste Aufklärung herbeiführen. Alles das ist gleich unerfreulich, weil es uns vielfach vor dem Publikum in einen gewissen Gegensatz zu der Praxis bringt und damit sehr gegen unseren Willen die kollegialen Gesinnungen in Frage stellt, die gerade wir Irrenärzte immer zu beweisen bemüht sind, weil unser ganzes Wirken und die besten Möglichkeiten unseres Heilzweckes auf der interessierenden Vorarbeit der praktischen Ärzte beruhen und auf ihre Mitarbeit angewiesen sind.

In diesem Sinne, meine Herren, bitte ich vor allem, meine heutigen Ausführungen zu verstehen: als einen bescheidenen Versuch, an meinem Teil zu einer Lösung dieser Schwierigkeiten in aufrichtiger kollegialer Gesinnung mitzuarbeiten.

Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mastixreaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis.

Von Dr. Emanuel.

In Nr. 43/44 der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift, die mir erst jetzt im Felde zu Gesicht kommt, veröffentlichen E. Jacobsthal und V. Kafka in einem „Eigenbericht" über einen in Hamburg gehaltenen Vortrag die Resultate ihrer Versuche, die sie mit der von mir angegebenen Mastixreaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis erzielt haben. (Vergl. meine Veröffentlichung Berl. kl. W. 1915 Nr. 30: „Eine neue Reaktion zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis".) J. und K. bestätigen erfreulicherweise vollauf meine eigenen Resultate und rühmen der Mastixreaktion eine große Anzahl von Vorzügen nach. Soweit hätte ich also allen Grund zufrieden zu sein. Es besteht jedoch in dem „Eigenbericht" eine Unklarheit, die mich zu diesen Zeilen veranlaßt. Es könnte nämlich scheinen, als ob es sich bei dieser Liquorreaktion, „die von Emanuel inauguriert, von den Vortragenden von Grund aus verändert wurde", nahezu um eine Neuschöpfung der Herren J. und K. handelt. Wie ich in einer Entgegnung in der Berl. klin. W. bereits ausführlicher dargelegt habe, sind die von den Herren J. und K. vorgeschlagenen Änderungen durchaus nicht prinzipieller Natur, sondern stellen eine der zahlreichen Modifikationen dar, deren selbstverständlich eine jede Reaktion fähig ist, Modifikationen, die noch dazu von mir in meinen Vorversuchen, wie ich in der Berl. klin. W. ausgeführt habe, eingehend berücksichtigt werden mußten. Herr Jacobsthal, der sich in einem Brief vom 26. Aug. 1915 mit verschiedenen Fragen bezüglich meiner Reaktion an mich wendete, die ich ihm bereitwilligst beantwortete, hat in diesem Brief auch selbst ganz richtig von „einer Nachprüfung" meiner Arbeit gesprochen. Ob die von den Herren J. und K. vorgenommenen Änderungen sich bewähren werden, kann nur die Erfahrung am Kranken lehren. Die von mir angegebene Versuchsanordnung hat sich mir beim Studium der Nervenerkrankungen nach zahlreichen systematischen Vorversuchen praktisch als die beste bewährt. Ich habe mich, obgleich die angekündigte ausführliche Darstellung der Arbeit von J. und K. mir noch nicht vorliegt, schon jetzt zu einer Veröffentlichung dieser Notiz entschlossen, weil ich der Ansicht bin, daß man die Möglichkeit der Entstehung von Mißverständnissen nicht rechtzeitig genug beseitigen kann.

W. Spielmeyers Untersuchungen: „Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen". [1])

Spielmeyers Arbeit verdanken wir es ganz besonders, daß die klinische Beobachtung bei Nervenschußverletzungen durch anatomische Untersuchungen sachkundig ergänzt, der chirurgische Eingriff auf sicheren Voraussetzungen gegründet ist. Die Ergebnisse sind so wichtig und schon jetzt so umfangreich, daß es angemessen erscheint, davon ausführlicher an dieser Stelle Mitteilung zu machen, zumal auf die gesamte Nervenlehre und Nervenheilkunde ungemein viel Licht verbreiten.

Spielmeyer berichtet über 297 Fälle von Schußverletzungen des peripheren Nervensystems.

Bei manchen wirkten gleichzeitige Verletzungen von Knochen, Gefäßen (Aneurysmen) usw. ein. In fünf Fällen entwickelte sich erst sekundär Lähmung infolge von Narbenzug (einmal) und von Callusbildung (viermal), darunter bei zwei total.

Unter diesen 297 Nervenschußverletzungen waren:

22 Lähmungen des Plexus des Arms,
3 isolierte Lähmungen des Axillaris,
77 des Radialis,
26 des Ulnaris,
32 des Medianus,
2 des Musculocutaneus,
3 Lähmungen des Plexus des Beins,
42 isolierte Lähmungen des Ischiadicus,
36 des Peroneus,
6 des Tibialis,

[1]) Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen von Prof. Dr. W. Spielmeyer, Vorstand des anatomischen Laboratoriums der psychiatrischen Klinik, München. Mit 18 Textfiguren und 3 mehrfarbigen Tafeln. Berlin 1915, Verlag von Julius Springer. (Sonderabzug aus Zeitsch. f. d. gesamt. Neurol. u. Psychiatrie. Originalien, Bd. XXIX, Heft 5.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7 des Femoralis,
3 des Accessorius,
1 des Obturatorius,
3 des Facialis,
1 des Thoracicus-longus,
2 des Saphenus,
1 der drei untersten Interkostalnerven auf einer Seite (Lähmung der Mm. obliqui abdominis, Schwäche der Bauchdecken beim Pressen, Husten usw., die sich hernienartig vorbuchteten),
1 mal einseitige Lähmung der letzten vier Hirnnerven.

Kombinationen von Verletzungen verschiedener Nerven (oben nicht mit aufgeführt):
18 Ulnaris-Medianus-Verletzungen,
3 Radialis-Ulnaris-Medianus-Verletzungen,
2 Radialis-Musculocutaneus-Verletzungen,
1 Radialis - Axillaris - Musculocutaneus - Verletzungen,
3 Axillaris-Supracapularis-Verletzungen,
2 Femoralis-Tibialis-Verletzungen.

Unter den isolierten Lähmungen fand sich totale Lähmung (auch nach Ablauf des dritten Monats keine Zeichen der Unvollständigkeit der Lähmung) 115 mal, partielle (bis Ende des dritten Monats deutliche Symptome der Unvollkommenheit der Ausschaltung oder von vornherein unvollständige Lähmung) 111 mal.

Bei einer Reihe partieller Nervenverletzungen tritt die motorische Funktionsstörung wesentlich hinter der sensiblen zurück, oder es wurden überhaupt nur sensible Ausfalls- und Reizerscheinungen beobachtet.

Die sensiblen Reizerscheinungen pflegen am stärksten bei den Ischiadikus-, Medianus- und Armplexusverletzungen (meist partiellen) zu sein. Dreimal fanden sich bei Aneurysma der Arteria brachialis überaus starke Medianusschmerzen ohne Abweichungen der elektrischen Zuckungsformel und objektiv nachweisbare Ausfälle des Empfindungsvermögens; dreimal bei partieller Ischiadikusläsion im Endausbreitungsgebiet des Tibialis und Peroneus neurotische Zyanose mit Glanzhaut und starkem Schwitzen des Fußes; bei partiellen Medianusverletzungen viermal sehr starke „Erythromelalgie“ mit Schwellung des 2. u. 3. Fingers und Glanzhaut vorhanden; bei totalen Ischiadikus- und Tibialislähmungen zweimal Mal perforant. Bei der Medianus- und Ischiadikusläsion braucht der äußere Anlaß nur ein geringfügiger zu sein für die Entstehung ausgedehnter trophischer Veränderungen.

Infolge der bei partieller Medianus- und Tibialisverletzung so besonders häufigen Schmerzen mit taktiler Hyperalgesie können die Kranken die Hand oder den Fuß nicht gebrauchen. Manche Tibialisverletzte haben Beschwerden beim Aufsetzen des Fußes, weil die kleinen vom Tibialis innervierten Fußmuskeln geschädigt sind.

Die Aufhebung oder Beeinträchtigung der Schmerzempfindung wird meist von der Störung der Berührungsempfindung peripher weit überschritten oder eine Aufhebung der Berührungsempfindung verbindet sich mit Hyperalgesie.

Auch bei totalen Anästhesien kommen neben objektiven Ausfallserscheinungen lebhafte Schmerzen vor. Bei operativ erwiesener totaler Ischiadicusdurchtrennung werden sehr starke Schmerzen in das völlig anästhetische Gebiet projiziert infolge von Narbenvorgängen am zentralen Stumpf.

Infolge Kombinationen verschiedener Nervenverletzungen können die kompliziertesten Bilder entstehen. Bei Schußverletzungen des Hauptstamms eines Nerven sind Ausfallserscheinungen nur eines der Äste häufig, was für die topographische Sonderung einzelner Hauptbündel im Querschnitt des Nervenstammes spricht.

Sehr verschiedenartig ist bei partiellen Femoralisverletzungen das Fehlen und Erhaltensein des Patellarreflexes; bei der Wiederherstellung der Beweglichkeit kehrt in manchen Fällen der Reflex schon frühzeitig wieder. Auffallend häufig ist das Fehlen des Achillessehnenreflexes bei Peroneuslähmungen.

Mit den heutigen diagnostischen Hilfsmitteln ist klinisch nicht zu entscheiden, ob vollständige Kontinuitätsunterbrechung eines Nerven vorliegt oder nicht. Wir können nur entscheiden, in welchen Fällen keine komplette Kontinuitätstrennung vorliegt, aber nicht mit Bestimmtheit sagen, daß in einem Fall der Nerv total zerrissen sein müsse. Nur die positive Reaktion im Sinne einer noch partiellen Leitungsfähigkeit und einer inkompletten Entartungsreaktion gibt bei der elektrischen Untersuchung die Sicherheit, daß der Nerv nicht total durchtrennt ist.

Auch wenn schon Wochen seit der Schußverletzung verflossen sind, sieht man gar nicht selten ziemlich prompte galvanische Reaktionen.

Neben der prompten direkten Erregbarkeit kann auch eine Ansprechbarkeit des Nerven für den elektrischen Strom vorgetäuscht werden.

Muskelschmerzen sind nicht beweisend für das partielle Erhaltenbleiben der Nervenbahn; sie kommen auch bei totaler Zereißung des Nerven vor. Vielleicht versorgen Nerven aus einem anderen Gebiet die Muskulatur sensibel mit, auch können die

Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Degenerationsvorgänge unter Umständen schmerzhafte Empfindungen erzeugen.

Die Muskeln stark abgekühlter Glieder können physiologisch das Bild der totalen Entartungsreaktion geben; solche Verletzte soll man deshalb vor der Untersuchung ein langdauerndes warmes Handbad nehmen lassen. Auch wird man das Schwinden etwaiger Ödeme abwarten müssen.

Das Bild der totalen Entartungsreaktion und völligen funktionellen Ausschaltung kann auch bei unvollständigen Nervenverletzungen vorkommen.

Auch bei vollständigen Kontinuitätsunterbrechungen sieht man manchmal Monate hindurch keine wesentliche quantitative Herabsetzung der galvanischen Erregbarkeit auftreten, und es gibt auch frühzeitige oder schwere Herabsetzung, sogar Aufhebung der galvanischen Erregbarkeit bei unvollständiger Durchtrennung des Nerven.

Man soll sich nicht lediglich auf die elektrischen Reaktionen verlassen. Denn das Bild der elektrischen Entartungsreaktion kann ein vollständiges bleiben und die motorische Leistungsfähigkeit sich doch wiederherstellen.

Frühe und schwere Atrophie der Muskeln beweist keineswegs immer, daß die Kontinuitätsunterbrechung vollständig sein müsse.

Auf das Verhalten der Sensibilität kann kein zu großer diagnostischer Wert gelegt werden.

Ist das betreffende sensible Gebiet frei, so ist die Unterbrechung vermutlich keine vollständige. Jedoch kann dieses Gebiet von den ungeschädigten Nervenendästen benachbarter Zonen versorgt werden.

Schwere Anästhesie, auffallende trophische Erscheinungen, starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit neben vollständiger Entartungsreaktion, frühzeitiger und weitgehender Schwund der gelähmten Muskeln neben völliger motorischer Ausschaltung deutet mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf eine vollständige Leitungsunterbrechung, doch kann sich hinter diesem Bilde eine vollständige Durchtrennung verbergen.

Fast immer wird zuwarten und einige Monate dauernde Beobachtung für die Entscheidung gefordert werden. Man muß die Nervenschußverletzungen drei bis vier Monate hindurch auf ihr funktionelles und elektrisches Verhalten kontrollieren, da während einer solchen Beobachtung sich viele Fälle als spontan regenerationsfähige oder partielle erweisen, die zunächst für totale Durchtrennungen gehalten wurden.

Diagnostische Schwierigkeiten ergeben sich bei Kombinationen der Verletzung verschiedener Nerven, zumal bei psychogener Überlagerung oder Gelenkversteifungen oder Nervenreizungen oder -entzündungen, z. B. durch Kallusbildung.

Auch Anastomosen können mitunter eine Abweichung des gewöhnlichen Symptomenbildes einer Nervenlähmung bedingen, Verletzungen der Rückenmarkswurzeln für Lähmungen peripherischer Nerven gehalten, Cauda-equina-Läsion mit einer peripherischen Lähmung, nämlich einer Peroneuslähmung verwechselt werden.

Bei organischen Lähmungen, die von psychogenen Symptomen verstärkt oder überlagert waren, wurden Hand und Finger in organisch „unmöglichen" Stellungen gehalten.

Einige Verletzte boten jedoch psychogene Lähmungen, die in ihrer Art nahezu völlig den organisch bedingten entsprachen.

Oppenheimsche Reflexlähmung hat S. in einem Falle gesehen.

In 90 der von ihm untersuchten Fälle — Lähmung und Entartungsreaktion total, Beobachtungszeit zumeist über drei Monate — hat Spielmeyer zur Operation geraten. Von 68 dieser operierten Fälle hat er von dem Operateur Nachricht über den Befund bei der Operation erhalten. In vierzehn Fällen war Nerv beziehungsweise Nervenbündel nur in derbes Narbengewebe gebettet und von schwieligen Bindegewebszügen dicht umgeben oder eingeschnürt, der Nerv selbst nicht verändert und erschien dem Operateur die Resektion des Nerven an der Verletzungsstelle unnötig. In den anderen 54 Fällen wurde der lädierte Nerv an der Schußstelle exzidiert und das Material Spielmeyers Laboratorium zur anatomischen Untersuchung übermittelt, außerdem noch von 8 weiteren von ihm persönlich nicht klinisch untersuchten Fällen.

Dabei erwies sich der Nerv bei der Operation 40 mal völlig durchtrennt, darunter 5 Fälle, in denen einige Fäden die weit voneinander entfernten Nervenenden noch verbanden. 15 mal war das zentrale Ende stark kolbig aufgetrieben; in sieben davon hatte sich ein Neurom entwickelt.

22 mal war der Nerv nicht vollständig unterbrochen, darunter 5 mal stark knotenartig verdickt, schwielig, 7 mal sehr verdünnt, in einer Ausdehnung von 2 bis 3 bis 4 cm durchschnittlich in eine derbe, oft etwas höckerige Bindegewebsmasse verwandelt, 6 mal stark abgeplattet, schwielig umgewandelt, strangförmig am Knochen resp. am Kallus fixiert, 4 mal nicht wesentlich verdickt oder verdünnt, jedoch derb narbig; weshalb die in den Schußkanal einbezogene Partie herausgeschnitten und das zentrale und periphere Ende vernäht wurde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Spielmeyer beschreibt unter Beigabe mikroskopischer Bilder die Abbauprodukte aus dem zerfallenen Mark, das von entzündlichem Granulationsgewebe durchsetzte Bindegewebe, gelbgrünliche Pigmentmassen, die Wucherungsvorgänge der Nervenfasern und Nervenfaserzellen, der Schwannschen Zellen,. welche die tumorartige Anschwellung bedingen („Amputationsneurome"); die Durchflechtung von neugebildeten, teils markhaltigen, teils marklosen Nervenfasern und stark wuchernden Bindegewebszügen; am narbigen Zwischenstück das derbfaserige Bindegewebe nebst zahlreichen Granulationszellen und leicht infiltrierten Gefäße; die mit großer Regelmäßigkeit vorhandenen Reste des ursprünglichen Nervengewebes und auch neugebildete Nervenfasern; in fünf Fällen breite Lagen von Markfasern, die für die Wiederherstellung der Leitung von Bedeutung gewesen wären (hier war zwischen der sechsten und achten Woche, also zu früh operiert worden); einmal vier Monate nach der Verletzung bei totaler Plexuslähmung in dem getroffenen Stamme noch zahlreiche erhaltene Nervenfasern; die schwieligen, an einzelnen Stellen von Myelin und Fettsubstanzen durchsetzten Bindegewebsmassen — Abbauprodukten der Markscheiden; — an einem in seiner äußeren Gestaltung, speziell in seinem Volumen, nicht veränderten Nerv eine sehr zellreiche Narbe, als Verbindungsglied zwischen zentralem und peripherem Stück, die den vom zentralen Ende vorsprossenden Nervenfasern früh einen unüberwindlichen Widerstand entgegensetzt; ferner Veränderungen bei lediglich gequetschten Nerven, die bei der Operation weder verdickt noch verdünnt, nur etwas weicher waren und erhaltene Nervenfasern unmittelbar zwischen marklosen Lichtungen zeigten.

Wesentlich neue, rein histologische Tatsachen über Degenerations- und Regenerationsvorgänge auf Grund dieses histo-pathologischen Materials will Spielmeyer nicht zu berichten wissen. Er erinnert an die Untersuchungen von Doinikow.[1])

Am peripherischen Teil zeigt sich Zerfall der Nervenfasersubstanz und Umwandlungen der Schwannschen Zellen, die kugeligen scholligen Markklumpen, zu fettähnlichen Substanzen abgebaut, sind größtenteils von den in Wucherung begriffenen Schwannschen Zellen aufgenommen. Die als Fettröpfchen frei im Gewebe liegenden Zerfallsmassen sind meist von den in sogenannte „Körnchenzellen" umgewandelten Schwannschen Elementen eingeschlossen. Der Raum der ursprünglichen degenerierten Nervenfaser wird von den kettenförmig aneinander angereihten fettbeladenen Schwannschen Zellen eingenommen, und zwar am ausgeprägtesten etwa sechs Wochen nach der Verletzung. Aus den Schwannschen Zellen gelangt das Material an die eigentlichen Bindesubstanzen des Nerven in die Lymphräume der Gefäße.

Fünf Monate nach der Verletzung sieht man am peripheren Stücke schon von Degenerationsprodukten im wesentlichen befreite Züge Schwannscher Zellen, welche in „Bänderform" die Anordnung der dort gelegenen, zugrunde gegangenen Nervenfasern wiedergeben, ohne daß bindegewebige Umwandlung des Nerven, grobe Umwandlung der architektonischen Anlage des peripherischen Stranges stattgefunden hat, was für die erfolgreiche Regeneration der Nerven wichtig ist, da die zu protoplasmareichen Bandfasern umgewandelten Schwannschen Zellen den neugebildeten Fasern die Bahn anweisen.

An den zentralen Fasern sieht man aufsteigende Zerfallsvorgänge, Segmentierung, Fragmentation und Zerreißung der Markhülle, Zusammenklumpung der Nervenfaser, an einzelnen Markfasern Zerfall und fettartige Umwandlung des Markes, jedoch im wesentlichen nicht viel über das Gebiet der eigentlichen traumatischen Degeneration hinaus.

Der Chirurg muß bei der Resektion am zentralen Stück des durchschossenen Nerven bis oberhalb der kolbigen Endverdickung an den normalen Querschnitt hinaufgehen.

Die Regeneration erfolgt durch Auswachsen der Achsenzylinder vom zentralen Abschnitt her. Außer der Verarbeitung der Abbauprodukte und deren Fortschaffung bilden die Schwannschen Zellen vor allem auch breite Leitwege (die Gleitbahn), in denen sich die vom zentralen Ende herkommenden neugebildeten Nervenfasern vorschieben können, sofern nicht narbiges Bindegewebe und entzündliches Granulationsgewebe ihrem Vordringen Widerstände entgegenstellt und der neugebildete Achsenzylinder in derber Narbe stecken bleibt, wie in der Mehrzahl jener 22 Fälle, wo sich eine Verbindungsbrücke fand.

Die Achsenzylinder schieben sich mit den Schwannschen Zellen zusammen in der Narbe vor, zuerst wuchern die Schwannschen Zellen vorwärts.

Ganz vereinzelte Fäserchen und kleinste Faserbündel gelangen mitunter doch durch das Narbengewebe ins periphere Gebiet, haben aber praktisch

[2]) Er darf hier vielleicht an Ramòn y Cajals bahnbrechende Studien über Nerven-Regenerationen erinnern. (Leipzig, J. A. Barth, von J. Bresler übersetzt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so wenig Bedeutung für die Funktion, wie nicht selten in der Narbe sichtbare, vereinzelte noch persistierende, beim Schuß verschonte Nervenfasern.

In einigen wenigen Fällen erreichte die Nervenfaserneubildung in breiter Zone ihren Anschluß an das periphere Nervenstück. Die Resektion wäre in diesem Falle nicht nötig gewesen.

Ausschlaggebend für die Regeneration des Nerven ist nicht immer allein die Breite und Länge der Narbe, sondern auch intensive Bindegewebsfaserung und entzündliche Vorgänge hindern das Vorsprossen der Nervenfasern, organisierte Blutungen mit plasmareichen Fibroblasten von den Gefäßwandzellen und feinen Gefäßsprossen begünstigen andererseits die Neubildung, zentrale Vorgänge (Einfluß der großen Ganglienzellen in den Vorderhörnern des Rückenmarks), Störungen des allgemeinen körperlichen Zustandes, langdauernde Eiterungsprozesse (außerhalb des Bereichs der Nerven).

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Mitwirkung der Anstalten bei der Kriegsfürsorge.**

Der Minister des Innern.

M. 1227 (Min.-Bl. f. Med.-Angel. 1915 S. 291).

Berlin, den 14. August 1915.

Durch den Erlaß vom 20. Dezember v. Js. — M. 3055 (Min.-Bl. f. Med.-Angel. 1915 S. 6) — ist erläuternd angeordnet worden, daß die während des Krieges in Krankenanstalten aufgenommenen Militärpersonen nicht in die durch Bundesratsbeschlüsse vom 24. Oktober 1875 und 12. Dezember 1901 vorgeschriebene Heilanstaltstatistik aufzunehmen sind. Hierzu rechnen auch die während des Krieges als geisteskrank in die Behandlung von öffentlichen oder privaten Heilanstalten eingetretenen Militärpersonen.

Die Beobachtungen über diese Personen sind jedoch für die Psychiatrie und die allgemeine Fürsorge in wissenschaftlicher und in praktischer Hinsicht wichtig. Um sie nutzbar machen zu können — sei es in den späteren Anstaltsberichten, sei es in einer besonderen Zusammenfassung — sind genügende Aufzeichnungen auch über diese bei der Anstaltsstatistik nicht zu berücksichtigenden Kranken erforderlich.

Eure Durchlaucht (Exzellenz) ersuche ich ergebenst, der Provinzialverwaltung zur Erwägung zu geben, ob die ihr unterstellten Anstalten auf diese Aufgabe nicht ausdrücklich aufmerksam zu machen seien.

Im Auftrage: Kirchner.

An die Herren Oberpräsidenten.

Vorstehender Min.-Erlaß, der zwar nur für Preußen gilt, dessen Ziel aber voraussichtlich auch die übrigen deutschen Staaten ins Auge fassen werden, gibt dem Vorstande des Deutschen Vereins für Psychiatrie willkommene Veranlassung zur Bitte an die Fachgenossen, für eine Zusammenstellung des Anteils, den die deutschen Anstalten für Geisteskranke an den Kriegsfolgen und der Kriegsfürsorge genommen haben und weiter nehmen, schon jetzt die Unterlagen vorzubereiten. Auch wenn die erforderlichen Aufzeichnungen mancherorts in Anstaltsberichten oder in sonstigen Einzelveröffentlichungen verwertet werden, dürfte eine zusammenfassende Bearbeitung bestimmter Ereignisse für das ganze Reichsgebiet sich empfehlen, um die Leistungen der psychiatrischen Anstalten während dieser schweren Zeit in einem Gesamtüberblick zu vereinigen und in ihrer Bedeutung festzuhalten.

Zu diesem Zweck schlagen wir die Beachtung folgender Punkte vor.

I. Kriegsfolgen.

A. 1. Wie viel Ärzte (und Ärztinnen),
„ „ Pfleger (und Pflegerinnen),
„ „ sonstige Angestellte
sind für die Anstalt vorgesehen?
waren zur Zeit des Kriegsausbruchs vorhanden?

2. Welche Ärzte (namentlich),
Wie viel Pfleger,
„ „ sonstige Angestellte
— mit Angabe ihrer Stellung im Betriebe der Anstalt — sind
zum Dienst mit der Waffe,
als Armierungssoldaten,
zum Sanitätsdienst,
zu sonstigen Hilfeleistungen
eingezogen oder
haben sich als Freiwillige gemeldet.

3. Von diesen sind
welche Ärzte,
wie viel Pfleger,
„ „ sonstige Angestellte
gefallen?
sonst im Heeresdienste gestorben?
verwundet?
geschädigt?
gefangen?
mit dem Eisernen Kreuz oder
sonstigen (welchen?) Auszeichnungen belohnt?

B. Hat die Anstalt mit ihren Insassen sonst unter dem Krieg unmittelbar zu leiden gehabt (Einnahme durch den Feind, Gefährdung durch nahe Kämpfe, Fliegerbomben u. a.)?

II. Kriegsfürsorge.

A. Hat die Anstalt ein Lazarett eingerichtet?
ein allgemeines oder nur für bestimmte Formen (Nervenkranke, Beschäftigungstherapie usw.)?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wann eröffnet und wann geschlossen?
wie viel Kranke im Höchstfall?
wie viel Kranke im ganzen verpflegt?
wie viel entlassen
a) als dienstfähig?
b) in andere Behandlung?
c) als dienstunbrauchbar?
d) gestorben?

B. Wie viel Militärpersonen sind in die Anstalt selbst (nicht in das Lazarett) eingetreten (darunter wie viel im Offiziersrange)
1. zur Beobachtung? Davon
a) geistesgesund,
b) geisteskrank befunden?
2. als geisteskrank,
3. als Psychopathen?
Von 2 und 3 wie viel
a) entlassen als felddienstfähig?
b) als garnisondienstfähig?
c) nach Hause?
d) in eine andere Anstalt?
e) in eine fremde Familie?
f) noch in der Anstalt?
g) gestorben?

C. Hat die Anstalt als poliklinische Beratungs- und Behandlungsstelle für nerven- und psychischkranke Militärpersonen gedient?
Wie viel Zugänge?

D. Sind Kriegs- oder Zivilgefangene in die Anstalt oder in die poliklinische Behandlung eingetreten?
Wie viel in die Anstalt?
Wie viel in poliklinische Behandlung?

Nähere Mitteilungen im Anschluß an dieses Schema, insbesondere über die Kollegen und ihre Erlebnisse, werden dankbar begrüßt und wenn möglich benutzt werden.

Wir beabsichtigen Fragebogen etwa vorstehenden Inhalts zur gegebenen Zeit an alle deutschen Anstalten zu senden und bitten, etwaige Vorschläge vor Abänderung oder Vervollständigung der gestellten Fragen an Dr. Hans Laehr, Schweizerhof zu Zehlendorf-Wannseebahn, einzusenden.

Der Vorstand
des Deutschen Vereins für Psychiatrie.

Buchbesprechungen.

— v. Krafft-Ebing, Dr. R.: Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen. 14. vermehrte Auflage. Herausgeg. von Dr. A. Fuchs-Wien. Stuttgart 1912, Verlag von F. Enke.

Die vorliegende 14. Auflage von Krafft-Ebings Psychopathia sexualis eröffnet durch gelegentliche Berücksichtigung der Lehre von der inneren Sekretion, durch die ja auch das Verständnis für die normalen Sexualvorgänge eine gewisse Förderung erfährt, Ausblicke für die Möglichkeit eines dereinstigen Verstehens des Pathologischen im Geschlechtsleben, besonders der konträren Sexualempfindung in real physiologischer Hinsicht. Dies ist ein großes Verdienst Fuchs'; dadurch behalten die ursprünglichen Forschungen Krafft-Ebings für uns immer weiter ihre Gültigkeit, wenn sie stetig den modernsten Anschauungen von berufener Hand angepaßt werden. Sonst ist das Werk mit Ausnahme einiger weniger kasuistischer neuer Beiträge und der Berücksichtigung des Entwurfes eines österreichischen Strafgesetzes und der Strafprozeßordnung gegenüber der 13. Auflage nicht erweitert.

Näher auf das Werk einzugehen, erscheint mit Hinblick auf seine Bekanntheit unnötig; ein Referat könnte auch die Fülle des Materials nicht erschöpfen.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Luther, Dr. A.: Über die auf dem Boden der Idiotie und der Imbezillität entstehenden Psychosen. (Sonderabdruck, 16. Bd. der Zeitschrift f. die gesamte Neurologie und Psychiatrie.) Berlin 1913, Verlag von Jul. Springer.

Verfasser kommt in dieser verdienstvollen Arbeit zu dem Resultat, daß die auf dem Boden der Idiotie und ausgesprochenen Imbezillität entstehenden Psychosen naturgemäß nur eine ärmliche Ausgestaltung zeigen können. Er teilt sie in drei Gruppen ein. In die Gruppe I und II fallen Psychosen periodischer bezw. episodischer Natur, die nicht zu weiterer Verblödung führen. Die periodischen Formen, epileptoide, manisch-depressive, hypodrische Zustandsbilder und ihre Übergänge, die zuweilen auch katatone Färbung zeigen können, entsprechen im wesentlichen dem gewöhnlichen degenerativen oder manisch-depressiven Irresein. Die episodischen Formen zeigen ebenfalls Verwandtschaft mit den degenerativen Zuständen; sie entspringen in der Mehrzahl einer psychogenen Reaktionsweise. Die der dritten Gruppe zugewiesenen chronischen und zum Teil weiter verblödenden Zustände setzen sich zusammen aus gewissen epileptoiden Erregungen mit zunehmendem Blödsinn, die aber von der Epilepsie abzweigbar sind, aus der sogenannten Pfropfschizophrenie und schließlich aus verschiedenen Fällen von Stupor, chronischer Halluzinose, die teils sicher, teils mit großer Wahrscheinlichkeit von den schizophrenen Zuständen abzugrenzen sind und für die wir in unserem gewöhnlichen System keine Vorbilder haben, so daß es sich hier offenbar um Zustände handelt, die für den angeborenen Schwachsinn spezifisch sind. Hierzu möchte Ref. bemerken, daß er gelegentlich beim Lesen der diesbezüglichen Krankengeschichten sich des Eindrucks nicht erwehren konnte, als gehörten einige der Krankheitsbilder doch zur Dementia praecox auf imbeziller Basis; immerhin möchte er seine Meinung mit allem Vorbehalt wiedergeben, da er die Kranken selbst nicht gesehen hat!

Sinnestäuschungen sah Verf. vorwiegend bei den chronischen Formen und zwar auf allen Gebieten! Die depressive Stimmung äußerte sich häufiger in Hemmung, als in ängstlicher Agitation! Eine nur den Idioten zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommende Reaktionsweise ist ein anhaltender Heulzustand. Es kommen ferner katatonieähnliche Bewegungsstörungen vor, besonders bei Zuständen psychogener Genese. Die Diagnose Pfropfschizophrenie kann im Beginn der Erkrankung vielfach nicht mit Sicherheit gestellt werden! Der Verlauf der Pfropfschizophrenie ist nach den Beobachtungen des Verfs. nicht so ungünstig, wie andere Autoren behaupten.

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Luther, A.: Über das Vorkommen chronischer Alkoholhalluzinosen. Sonderabdruck aus Band IX Heft 5 der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (Redaktion des psych. Teiles: A. Alzheimer, des neurolog. Teiles: M. Lewandowsky). Berlin 1912, Verlag von Jul. Springer.

Die Ansichten über den Einfluß des Alkohols auf die menschliche Psyche gehen noch sehr weit auseinander. Während z. B. Meyer glaubt, daß der Alkohol allen Formen psychischer Störung als ausschließliche Ursache zu dienen vermöge, ist Stöcker sehr skeptisch und meint, der Alkoholismus mit seinen Folgeerscheinungen stelle nur Symptome einer anderen Grundkrankheit dar. Auch darüber, ob es reine chronische Alkoholpsychosen gibt, sind die Meinungen der Autoren sehr geteilt. Graeter z. B. stellt sie kategorisch in Abrede. Diese Unsicherheit im eigenen Lager veranlaßt den Verf., sein reiches Alkoholikermaterial einer systematischen Untersuchung zu unterziehen. Dabei fand er u. a., daß es tatsächlich chronische Alkoholhalluzinosen gibt; die sieben typischsten Fälle sind in ausführlichen Krankengeschichten wiedergegeben. Immerhin ist aber die chronische Alkoholhalluzinose in unkomplizierter Form eine recht seltene Psychose. Verfasser schließt ferner daraus, daß manche Autoren sie nicht kennen, auf eine regionär bedingte wechselnde Häufigkeit, die wiederum ihre Erklärung in der Art des genossenen Alkohols zu finden scheint. In Weingegenden fehlt sie; Luthers Material (Regierungsbezirk Köslin) trank fast ausschließlich billigsten Schnaps. Diese Ansicht des Verf.s hat viel Bestechendes; ist ja bereits auch der akute Rausch des Weintrinkers verschieden von dem des Fuselkonsumenten.

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Becker, Dr. Wern. H., Oberarzt an der Landesirrenanstalt Weilmünster in Nassau: Spezielle Prognose der Geisteskrankheiten. Halle a. S. 1913, C. Marhold Verlagsbuchhandlung.

In anschaulicher Weise unterzieht Verf. in der vorliegenden Broschüre die hauptsächlichsten Psychosen einer Untersuchung hinsichtlich der uns die Vorhersage für die Zukunft ermöglichenden Begleitumstände. Daß Verf. dabei gelegentlich in bezug auf die Krankheitsbezeichnungen die Kraepelinsche Schule verläßt und sich der älteren Nomenklaturen bedient, z. B. eine reine Manie und Melancholie anerkennt, die Paranoia weiter faßt, erscheint mit Rücksicht auf den Zweck der Broschüre nicht unpraktisch und um so entschuldbarer, als er sich in der Einleitung über die Abgrenzung seiner Krankheitsbilder mit seinen Lesern auseinandersetzt.

Heinicke - Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Therapeutisches.

— In dem soeben erschienenen **„Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes"** (Erster Band A bis L) von Oberstabsarzt Dr. Walter Guttmann (Verlag Urban & Schwarzenberg-Berlin) finden „Fermentin-Eisen-Arsen-tabletten", „Salizyl-Schwefel-Fermentinseife" und „Gelonida Aluminii subacetici Nr. I" der Firma Goedecke & Co. (Berlin) Erwähnung bei Akne vulgaris (Seife und Gelonida), bei Alopecia areata und seborrhoica (Seife und Arsen-Eisen-Fermentintabletten), bei Herpes tonsurans und bei Ekzem des Kopfes, des Gesichts, des Rumpfes und der Gliedmaßen (die „Arsen-Fermentintabletten" zur Hebung des Allgemeinbefindens, die „Gelonida Aluminii subacetici" zur Darmdesinfektion und die „Salizyl-Schwefel-Fermentinseife" für die lokale Behandlung). Die Seife hat insofern eine günstige Zusammensetzung, als sowohl bei Akne als bei Ekzem das Salizyl in Verbindung mit der neutralen Seife die hyperkeratotische Hornschicht in schonendster Weise erreicht, indem der Schwefel und das Nuclein des Fermentins bakterizide und antiekzematöse Wirkung entfalten und die übrigen Bestandteile der Seife eine reduzierende Wirkung auf den Akne- und Ekzemprozeß ausüben. Die Zusammensetzung der „Fermentin-Eisen-Arsentabletten" darf wohl die wirksamste Kombination zur Hebung des Allgemeinbefindens und zur Blutbildung genannt werden. Die Gewichtszunahme selbst schwächlicher Personen zeigt sich in einigen Wochen in markanter Weise. Will der Arzt bei seinen Patienten Gewichtszunahme erzielen, zusammen mit Hebung des Allgemeinbefindens und der Blutvermehrung, so gibt es kein besseres Mittel als „Arsen-Eisen-Fermentintabletten", indem zu den roborierenden Eigenschaften der beiden ersten Ingredienzien noch das leukozytenbildende Fermentin wirksam hinzutritt. Näheres hierüber siehe in den betreffenden Kapiteln des „Guttmannschen Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes mit Einschluß der therapeutischen Technik", das unter Mitarbeit von 50 Fachgenossen erscheint und mit dessen Herausgabe sich Guttmann ein zweifelloses Verdienst erworben hat insofern, als die erprobten therapeutischen Methoden dem Arzte bequem zugänglich gemacht werden.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 3 Tage vor der Ausgabe
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

P 914
PERIODICAL ROOM RECEIVED
MAY
UNIV. OF MICH. LIBRARY

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 51. 1915/16.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsenferratose

(Liquor Ferratini arseniati) mit 0,3% Fe und 0,003% As

blutbildend u. nervenstärkend in der Verwundetenpflege!

Original-Flasche à 250 g M 2,25. Krankenanstalten verbilligen sich das Medikament um 1/3 beim Bezug von mindestens zehn 500 g-Flaschen der sogen. Krankenhauspackung.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM-WALDHOF

Arsen - Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem Phosphat - Eisen - Eiweiß

Gehalt von Fe 0,6, % As 0,006 %

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

EISENPHYTIN MARKE „CIBA"

Neutrales Eisensalz der Anhydro-oxymethylen-diphosphorsäure (Posternak) bezw. Inosit-phosphorsäure (Neuberg) in kolloidaler Form; etwa 7½% Fe, etwa 6% P enthaltend.

Eisen und Phosphor in leicht resorbierbarer Form. Verbindet die roborierende Wirkung des Pflanzenphosphors (Phytin) mit der spezifischen Wirkung des Eisens auf die Blutbildung. Weitgehende Ausnutzung beider Komponenten. Belästigt den Magen und Darm nicht. Greift die Zähne nicht an. — **Indikationen:** Mit Anämie verbundene Nerven-, Wachstums- und Ernährungsstörungen.

Verordnung: 1. (Für Kassen:) **EISENPHYTIN-PILLEN,** Originalschachteln mit 40 Pillen à 0,15 g Eisenphytin (1 Pille etwa 0,01 g Fe und annähernd 0,01 g P) ◇ Rp.: Eisenphytin-Pillen 1 Orig.-Schachtel. (M. 1.20). ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal täglich 2 Pillen. 2. **EISENPHYTIN GRANULIERT,** Originalpackung mit 150 g Eisenphytin granuliert 10% ig (M. 3.—). Rp.: Eisenphytin granuliert 1 Orig.-Packung. ◇ DOSIS: Für Erwachsene 2—3 mal tägl. 1 Maßlöffel (à 3 g Eisenphytin granuliert = reichlich 0,02 g Fe und knapp 0,02 g P). Muster und Literatur kostenfrei.

„Ciba" G. m. b. H., wissenschaftliches Büro, **Berlin**

Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumasan Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops artikul. Gichtschmerzen. Ferner bei Frost, harter Haut.
Tube M 2,10 und 1,30 (Kassenpackung 90 Pfg.)

und **Menthol-Rheumasan** (für Bengue Bals.) M. 3,— und 1,30.

Ester Dermasan: wie Rheumasan bei besonders hartnäckigen Fällen, chron. Lumbago. Arthritis deformans, tabischen Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und ca. 5,0 (oder als Ester-Dermasan-Vaginal-Kapseln) bei Adnexen etc. M. 3,— und 1,60 (Kassenpackung M. 1,10).

Bolusal mit **Tierkohle**
(Bolus, Tonerde-hydrat „Reiss", Kohle) [redacted]

Bewährt bei **Darmkatarrhen** endzündl. bakt. (per os u. clysm.) ferner bei **Gärungs-** Erscheinungen im Magen-Darm.

Peru-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 1,00 Kassenpackung
Silber-Lenicet-Puder M. 1,50, „ 0,90 Kassenpackung
Zur Granulation u. Überhäutung. Sekretionsbeschränkend. — Ekzeme.

Ferner seien die bewährten Salben erwähnt: Lenicet-Salbe, Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Haut-Krem.

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken, Berlin-Charlottenburg 4 und Wien VI 2.

CHINEONAL

Neues **Chinin-Präparat** mit verstärkter sedativer Wirkung. — Indikationen: **Infektionsfieber** mit Unruhe und Schmerzen, **Neuralgien, Pertussis.**

LUMINAL

Neues, starkwirkendes **Hypnotikum.** Besonders indiziert bei **psychiatrischen Fällen**, bei **schweren Erregungen** und bei **Epilepsie. Luminal-Natrium**, subkutan anwendbar.

VERONAL

Bestbewährtes **Schlafmittel** für die tägliche Praxis. **Veronal-Natrium**, vielfach erprobt gegen **Eisenbahn-** und **Seekrankheit.**

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

E. MERCK, DARMSTADT.



CHLORIVAL!

die langbewährte schmerzstillende Einreibung gegen
NERVENSCHMERZEN,
Kopf- und Zahnreißen, sowie bei **geschwollenen Gliedern, Verrenkungen**
Hexenschuss und
RHEUMATISMUS
Originalflasche 2,50 Mark Verkauf.
Wir bitten die Herren Ärzte, Chlorival gütigst einem Versuch zu unterziehen. Proben und Literatur gratis.
TH. FRANZ & CO., HALLE-SAALE.
Fabrik chem.-pharm. Präparate.
Bestandteile: β Trichlorbutyraldehyd, Äther. sulf., Menthol, Adeps lanae, Ol olivar.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen
erzeugen in bekannt hervorragender Güte
J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden).
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Liquor Haemoglobini compositus ▣ Liquor Sanguinalis Krewel.

Das flüssige Sanguinal-Haemoglobin enthält 97,5% flüssiges versüßtes Haemoglobin und 2,5% Blutsalze
Indikationen: **Anaemie, Chlorose, Neurasthenie, Rekonvaleszenz, Schwächezustände.** — Besonders empfohlen für die **Frauen- und Kinderpraxis.** — In Originalflaschen à 300g.

Liquor Haemoglobini compositus c. 0,02% Acid. arsenicoso.
Liq. Sanguinalis cum Acido arsenicoso. Warm empfohlen bei nervösen Beschwerden Anämischer und Hysterischer, bei Skrophulose, Ekzemen, Hautausschlägen.

Liquor Haemoglobini compositus, c. 20% Oleo jecoris aselli.
Liq. Sanguinalis cum Oleo jecoris aselli. Haltbare aromatisch schmeckende Lebertran-Emulsion, warm empfohlen bei **Rachitis, Skrophulose,** besonders im Kindesalter.

Liquor Haemoglobini compositus c. 35% Extr. Malti.
Liq. Sanguinalis maltosus. Sehr beliebtes Stärkungsmittel in der Frauen- und Kinderpraxis, insbesondere bei **skrophulösen herabgekommenen Kindern.**

Liquor Haemoglobini compositus c. % Lecithino.
Liq. Sanguinalis cum Lecithino. Eine wohlbekömmliche Lecithin-Medikation für die Frauen- und Kinderpraxis.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **Arkona-Apotheke,** Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke E. **Niemitz,** Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.**
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 51 11. März **1915/16.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Bezugspreis für das Vierteljahr 4,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

W. Spielmeyers Untersuchungen: „Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen".

(Fortsetzung statt Schluß.)

Der Zeitpunkt der Operation bei funktionell und elektrisch total erscheinender Lähmung läßt sich schwer bestimmen, da aus klinischen Symptomen kein sicherer Schluß auf eine totale Kontinuitätsunterbrechung gezogen werden kann.

Auch verbieten meistens chirurgische Verhältnisse die Ausführung der Frühoperation, denn das wichtigste operative Ziel ist die glatte „lineare" Narbe. Nach der Statistik Oberndörffers (Zentralbl. f. Grenzgeb. d. Chir. u. Med. 1908) ist der Erfolg der primären Nervennaht prozentual ein schlechterer als der der sekundären.

Mit der Naht braucht man es nicht zu eilig zu haben; aber man muß in dieser Wartezeit die gelähmten Muskeln regelmäßig galvanisieren. Regelmäßiges Galvanisieren erhält die Muskulatur länger, verzögert die Atrophie. Aber bei den kleinen Handmuskeln geht der Schwund auch bei regelmäßigem Elektrisieren oft ungehemmt vorwärts.

Auch nach Ausführung der Naht sollte man die Muskeln regelmäßig elektrisch reizen, und zwar noch monatelang.

Man tut im allgemeinen nicht gut daran, zu früh zu operieren, da häufig eine bis dahin total erscheinende Lähmung sich später als eine partielle erweist, und in ebenfalls sehr zahlreichen Fällen auch spontan eine Regeneration vom Zentrum her vollzieht durch breite zwischen zentralem und peripherem Nervenstück stehengebliebene Brücken.

Man soll den Fall ruhig etwa drei bis vier Monate hindurch auf das Verhalten der motorischen und sensiblen Funktionen beobachten und die elektrischen Reaktionen kontrollieren. Erst wenn sich dann gar keine Zeichen partieller Kontinuitätsunterbrechung oder selbständiger Regeneration der Nerven einstellen, darf man sich zur Operation entschließen. Auch dann werden sich immer noch Fälle finden, in denen die Operation nicht nötig gewesen wäre. Spielmeyer kann dem Vorschlag nicht zustimmen, bereits nach fünf bis sechs Wochen Resektion und Naht zu machen, zumal Resektion und Naht kein so harmloser Eingriff ist, der einen in den meisten Fällen sicheren Erfolg verspräche.

Der Neurologe kann dem Chirurgen keine bestimmten Angaben auf Grund seiner Untersuchungstechnik über die etwaige Vollständigkeit der Nervenverletzung machen. Es läßt sich daher rechtfertigen, wenn der Chirurg sich durch Probeoperation selbst Aufschluß holt.

Aber in der Operation selbst ergeben sich eben häufig Schwierigkeiten für die Beurteilung des Grades der Nervenläsion, wenn der Nerv nur angerissen oder gequetscht ist, oder nicht nachweisbar verändert oder verdickt oder dünn ausgezogen und narbig umgewandelt oder nur eingerissen und von der umgebenden Narbe eingeschnürt ist und Gefahr besteht, daß man ein Nervenstück noch ziemlich intakter oder bereits neugebildeter Fasern reseziert. Verlangt der Patient selbst die Operation wegen unerträglicher neuralgischer Narbenschmerzen, wobei übrigens die Kontinuitätsunterbrechung meist keine vollständige ist, wie beim Ischiadikus, Medianus und dem Armplexus, so hat in einigen Fällen die Ausbettung des Nerven guten Erfolg, in manchen die Längsspaltung der äußeren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lagen und Hüllen des verdickten Nerven, in anderen Fällen, wo der Nerv größtenteils oder gänzlich durchrissen und sein zentrales Ende in starkem Narbengewebe fixiert war, war Resektion gegen die Schmerzen wirksam. Oft helfen gegen die stärksten Schmerzen heiße Kataplasmen, Kombinationen verschiedener Antineuralgika, Vaccineurin neben größeren Bromgaben.

Über den sechsten Monat hinaus soll man, wo die Lähmung vollständig und das elektrische Bild ungünstig blieb, mit der Operation nicht warten, wenn auch in ganz seltenen Fällen selbst hier dann noch spontan die Funktion zurückkehren kann.

Wo es sich nur um die Folgen einer starken Quetschung handelt, um Schwund der Markscheiden und geringfügige Durchblutung, rötliche oder rötlichbraune Verfärbung oder einseitige Auftreibung der Nervenscheide, Störungen der Zirkulation und Ansammlungen von Gewebsflüssigkeit, ist die Resektion zu widerraten und kommt wie in ähnlichen Fällen die sogenannte Paraneurotomie von Bardenheuer in Betracht, durch welche oft auch die starken schmerzhaften Reizzustände beseitigt werden.

Die Narbe ist möglichst weit in dem gesund erscheinenden Nervenquerschnitt zu exzidieren.

Wenn bei partieller Lähmung die Besserung über einen bestimmten Grad nicht weiter hinaus ging (besonders bei Ulnaris- und Medianusverletzungen), wird man sich noch nachträglich zur Operation entschließen, ebenso wo die Läsion von vornherein eine partielle war, ein Rückgang der Ausfallserscheinungen aber nicht stattfand: Neurolyse oder auch die Paraneurotomie, viel seltener partielle Naht nach Exzision der zirkumskripten Narbe, da neue Narbenbildungen das Auswachsen der vorsprossenden Nervenfasern verhindern und die benachbarten unversehrten Faserbündel des Nerven in Mitleidenschaft ziehen können.

Bei diesen Fällen partieller, aber offenbar stationär gewordener Lähmung wird man, rät Spielmeyer, vor der Operation auch einen Versuch mit dem Fibrolysin machen müssen, wenn nicht auch bei zahlreichen anderen, mit starker Narbenbildung einhergehenden Nervenläsionen (vergl. Becker, Med. Klin. 1914 Nr. 50), wenn auch die Ansichten über die Wirkung sich recht widersprechen.

Auch bei totaler Nervenlähmung nach Schußverletzung, wo der schädigende Einfluß von Narben usw. vermutet wird, scheint, wenn nicht chirurgische Bedenken entgegenstehen, frühes operatives Vorgehen lediglich in der Absicht einer baldigen Auslösung des eingebetteten Nerven unzweifelhaft zweckmäßig (sofern man nicht den Nerv selbst angreift), ebenso wo der vermutungsweise durchtrennte Nerv vereinigt werden soll.

Der Vornahme einer Nervenoperation stehen trotz mehrmonatigen Bestehenbleibens einer totalen Lähmung gewisse Bedenken entgegen, wo die Operation eine komplizierte und die Aussicht der Naht keine so günstige ist (hochsitzende Ischiadikus- bezw. Ischiadikusplexusläsionen), wo zunächst noch zuzuwarten und später lieber eine plastische Operation an den Unterschenkelmuskeln bezw. -sehnen vorzunehmen ist (Überpflanzung der Sehnen).

Unter den 111 eingangs erwähnten partiellen Lähmungen fanden sich 38, in denen sich aus einer total erscheinenden Lähmnug noch innerhalb der ersten drei Monate das Bild der partiellen Läsion entwickelte. Darunter Fälle, bei denen chirurgische Komplikationen, vor allem Eiterungen, zum Abwarten zwangen. Unter den 115 totalen isolierten Nervenverletzungen waren 23, unter den 25 Plexuslähmungen 17, in denen sich während der Beobachtung über den dritten Monat hinaus wesentliche Besserung und mehr oder weniger weitgehende spontane Wiederherstellung der Funktion gezeigt hat. Bei 8 Plexusfällen blieb die Plexuslähmung während der Beobachtungszeit in ziemlich gleicher Weise bestehen und mußte operiert werden. Spielmeyer warnt bei den Plexuslähmungen vor zu frühzeitiger Operation (Resektion und Naht, nicht vor möglichst früzeitiger Entfernung von Fremdkörpern), weil die Intensität der Schädigung außerordentlich schwierig zu beurteilen ist, und geringfügige Schädigung von Teilen der Ursprungsstämme schwere, ausgebreitete Funktionsstörung bewirken können. Auch nach Zuwarten ist es gerade bei Plexusverletzungen schwer, in der Operation zu bestimmen, ob Resektion nötig oder Ausbettung vorzunehmen ist.

Bei einer etwaigen Resektion der Plexusstämme kann wesentlich mehr geschadet als genützt werden, da noch erhalten gebliebene Leitungsbahnen unterbrochen werden können. Die Prognose bei den Plexusverletzungen ist wesentlich schlechter als bei den peripherischen Nerven.

Oft reduzierte sich die anfänglich totale Plexuslähmung auf ein Syndrom von der Art der Klumpkeschen Lähmnug (totale Lähmung der vom Ulnaris und Medianus innervierten kleinen Handmuskeln, zum Teil auch noch der betreffenden langen Beuger am Vorderarm), ein Teil besserte sich auch weiterhin. In Fällen mit zurückbleibender Deltoideus- und Radialislähmung und daher anscheinend totaler Leitungsunterbrechung der betreffenden Stämme

Generated on 2019-05-30 20:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kann später noch operiert werden. Bei zu früher Operation (Resektion, nicht bei Ausbettung) besteht Gefahr noch erhaltene Leitungsbahnen mit zu zerstören.

Ein wichtiges günstiges Zeichen für Wiederherstellung der Leitung ist es, wenn bereits der Nerv selbst wieder elektrisch ansprechbar und leitungsfähig ist. was längere Zeit vor der Möglichkeit der willkürlichen Inanspruchnahme eintreten kann.

Oft geht auch die Wiederkehr der prompten galvanischen Zuckung der der Funktion zeitlich ganz erheblich voraus.

Nie ist die direkte und indirekte faradische Erregbarkeit der Muskeln vor dem Wiederbeginn der Gebrauchsfähigkeit zurückgekehrt.

Fälle mit völlig normalem elektrischem Verhalten von Muskel und Nerv (also auch mit direkter und indirekter faradischer Erregbarkeit), aber völligem Fehlen der motorischen Gebrauchsfähigkeit hat Spielmeyer niemals beobachtet, dagegen Fälle, in denen die Lähmung als psychogene bestehen bleibt resp. die Reste der organischen Lähmung von psychogenen Zutaten verstärkt und überlagert werden, so daß sie nach Bewegungsausfall, Haltung des betreffenden Gliedes usw. rein organischen Radialis-, Peroneus-, Ulnaris- und ähnlichen Lähmungen durchaus gleichen. Die elektrische Untersuchung stößt in Fällen, wo es sich um Wiederkehr der Leitung und Funktion handelt auf Schwierigkeiten. Gewisse Bewegungen muß man aus der psychogenen Überlagerung „herausholen".

Bei Radialis- und Ulnarislähmungen trat einige Male die Besserung der elektrischen Reaktionen wesentlich später auf als die der Funktion.

Die Wiederkehr des Empfindungsvermögens kann allmählich von den Grenzen her fortschreiten, aber daneben auch inselweise in dem anästhetischen Gebiete.

Bei Lähmungen mit totaler Entartungsreaktion empfiehlt Spielmeyer die Galvanisation für die Erhaltung der Muskulatur, sowohl in noch nicht operationsreifen und den konservativ behandelten Fällen, wie auch zur Nachbehandlung nach der Operation.

Von den 85 operierten bisher nachuntersuchten Fällen ist bei 32 Ausbettung der Nerven, bei 5 Längsspaltung (Paroneurotomie), in 48 Fällen eine Nervennaht gemacht worden.

Bei *22* von den *32* ausgebetteten Nerven und Plexus hat sich die Funktion ziemlich bald wiederhergestellt; in einigen Fällen aber auch nach vier bis fünf Monaten noch nicht, vielleicht war die Ausbettung unzureichend und wäre eine Naht nötig gewesen.

Längsspaltung brachte zweimal besonders rasche, günstige Erfolge.

Von den genähten Nerven hat Spielmeyer bis jetzt 48 klinisch nachuntersucht. Wiederherstellung der Funktion resp. von Teilen derselben erfolgte bei 18, bei 3 Plexusnähten (je ein Hauptstamm), bei 1 Ischiadikus-, 2 Peroneus-, 1 Ulnaris- und 11 Radialisnähten. 10 weitere zeigten in den letzten Wochen Promptwerden der galvanischen Zuckungen der proximalen Muskeln. Bei den günstigsten Fällen begannen erste Bewegungen 7 bis 8 Wochen nach der Naht; sonst durchschnittlich nach 13 bis 14 Wochen. Fast vollständige funktionelle Heilung zeigten bisher zwei Radialisverletzungen sechs bezw. sieben Monate nach der Naht.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Berufsvormundschaft für Irre.** In der Sitzung der Deputation für die Berliner städtischen Irrenanstalten vom 15. Febr. 1916 wurde u. a. beschlossen, mit den Pflegschaften oder Vormundschaften für die in der Irrenanstalt in Buch untergebrachten Kranken versuchsweise einen bei dem städtischen Vormundschaftsamt angestellten Berufsvormund zu betrauen. Die Beiratsstelle für entlassene Geisteskranke hat infolge der durch den Krieg verursachten mannigfachen Schwierigkeiten in dem letzten Verwaltungsjahre sich darauf beschränken müssen, ihre Fürsorgetätigkeit im alten Umfange aufzu erhalten. Trotz der Unbeständigkeit der Erwerbsgelegenheiten konnten indessen die Pfleglinge in größerer Zahl als sonst zur Bestreitung ihres Unterhaltes ganz oder teilweise herangezogen werden.

— **Prof Dr. Kraepelin** in München, der bekannte Psychiater, feierte seinen 60. Geburtstag. Die Vossische Zeitung widmet ihm hierzu folgende Ausführungen: Kraepelin hat in der Erforschung der psychischen Störungen einen neuen Weg eingeschlagen, indem er die Methoden der experimentellen Psychologie dazu angewandt hat, die seelischen Vorgänge, deren Kenntnis für den Psychiater wichtig ist, genauer zu studieren. Dazu war es erforderlich, auch vielfach die normalen psychischen Erscheinungen und Prozesse zu untersuchen, weil erst diese Studien hier wie sonst sehr oft den Schlüssel zum Verständnis des Krankhaften gaben. Das Kraepe-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

linsche System der Geisteskrankheiten weicht von dem althergebrachten weit und in wesentlichen Teilen ab. Vor allem ist seine Einteilung neu und eigenartig. Für die Allgemeinheit sind Kraepelins Bestrebungen auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin, insbesondere des Strafrechts, von Interesse. Hinzu kommen die Bemühungen Kraepelins, dem geistigen Leben im Bereiche der allgemeinen und persönlichen Gesundheitspflege zu demselben Schutze zu verhelfen, wie er der körperlichen zuteil wird. Es ist hier besonders an seine Veröffentlichungen über geistige Arbeit und zur Schulüberbürdungsfrage, und ganz besonders an seinen gewichtigen Anteil an dem Kampfe gegen den Alkoholmißbrauch zu erinnern. Anzuschließen ist hier die Schrift „Die psychiatrischen Aufgaben des Staates". In Buchform erschien sein „Lehrbuch der Psychiatrie", die Experimentalstudien „Über die Beeinflussung psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel", seine „Einführung in die psychiatrische Klinik". Von den Einzelstudien Kraepelins, die teils psychiatrischen, teils auch experimentell-psychologischen Inhalts sind, seien die hervorgehoben, die den Einfluß akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten, die Trugwahrnehmungen, die Zeitdauer einfacher psychischer Vorgänge, die Psychologie des Komischen, die Erinnerungsfälschungen, die Psychologie des Verbrechens bearbeiten. 1856 zu Neustrelitz geboren, machte Kraepelin seine medizinischen Studien in Würzburg, München und Leipzig. Von seinen Lehrern hatten Gudden und Wilhelm Wundt besonderen Einfluß auf ihn. Nachdem er 1878 sein Studium zum Abschluß gebracht hatte, war er an den klinischen Anstalten in München und Leipzig tätig. 1886 zum Professor der Psychiatrie nach Dorpat berufen, folgte er 1890 einem Rufe nach Heidelberg und lehrt seit 1903 in München. (Vossische Zeitung, Berlin, 15. Febr. 1916.)

Herrn Hofrat Kraepelin, dessen Lehrbuch das maßgebende der Gegenwart ist und lange bleiben wird, seien auch an dieser Stelle die herzlichsten Glückwünsche dargebracht.

— Auszug aus dem **Bericht über die Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover** für die Zeit vom 1. April 1914 bis 31. März 1915.

1. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim (Direktor: Geh. San.-R. Dr. Gerstenberg).

Oberarzt Dr. med. Mönkemöller war an Stelle des verstorbenen Dr. med. Völker zum Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen ernannt und verließ deshalb zum 1. Juli den hiesigen Dienst.

An seine Stelle trat zum 1. Juli Dr. med. Schröder, bis dahin Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt zu Lüneburg.

Zum 1. Juli wurde der Abteilungsarzt Dr. med. Stüber als Abteilungsarzt an die Heil- und Pflegeanstalt nach Lüneburg versetzt. Die hierdurch frei gewordene Arztstelle wurde dem Dr. med. Kayser in Stettin übertragen, der am 1. Oktober seine Stelle als Assistenzarzt antreten sollte. Er konnte jedoch die Stellung nicht übernehmen, da er zum Heeresdienst bei Ausbruch des Krieges einberufen war.

Der Abteilungsarzt Dr. med. Borchers erhielt, nachdem er sich freiwillig zum Eintritt in das Heer gemeldet hatte, seine Einberufung und trat am 1. Dezember als Oberarzt d. L. seinen Dienst bei der Truppe an. Nachdem dann der Abteilungsarzt Dr. med. Grimme am 11. Januar an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen zeitweilig zur Aushilfe des dortigen ärztlichen Dienstes abgegeben werden mußte, blieben zur Wahrnehmung des hiesigen ärztlichen Dienstes außer dem Direktor nur zwei Ärzte zurück.

Zum Heeresdienst wurden nach Kriegsausbruch 33 Wärter einberufen. Es hielt schwer, geeignete Hilfswärter sogleich zu bekommen, doch konnten einzelne Anstalts-Handwerker sowie in den Ruhestand versetzte Wärter vorerst aushilfsweise zum Wärterdienst herangezogen werden, nach und nach konnten diese dann durch Hilfswärter ersetzt werden, von denen dann im Laufe des Berichtsjahres 64 in Dienst genommen wurden und 32 wieder austraten. Viele dieser Hilfswärter konnten sich nur schwer und unvollkommen in ihren Dienst finden. Es mußten auch zwei wegen grober Pflichtverletzung entlassen werden; vier verließen den Dienst rechtswidrig.

An vier Wärter konnte für treu geleistete 25 jährige Dienstzeit ein Ehrengeschenk von je 50 M ausgezahlt werden.

Eine Dienstprämie von je 50 M für eine dreijährige Dienstzeit erhielten vier Wärterinnen.

2. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen (Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. E. Schultze).

Oberarzt Dr. Tintemann wurde am 1. Juli als Oberarzt an die Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück versetzt; an seine Stelle trat Dr. Stolzenburg, bisher Abteilungsarzt in Lüneburg. Am 1. April 1914 trat der Medizinalpraktikant Blumenberg ein, sowie als Assistenzarzt am Stoffwechsellaboratorium Dr. Hacker, der aber am 1. Juli wieder beurlaubt wurde, um an der Berliner Bibliothek eine größere wissenschaftliche Arbeit zu vollenden.

Bei Ausbruch des Krieges wurden folgende Ärzte sofort eingezogen: 1. Oberarzt Dr. Stolzenburg, 2. Abteilungsarzt Dr. Pförtner, 3. Abteilungsarzt Dr. Frensdorf, 4. Assistenzarzt Dr. Buddee, 5. Assistenzarzt Dr. Stapel, 6. der an die Anstalt kommandierte Sanitätsoffizier Dr. Kittel, 7. Medizinalpraktikant Blumenberg.

Abteilungsarzt Dr. Richard trat am 12. Oktober als Leutnant ein. Vom Beginn des Krieges half der Assistenzarzt der Königlichen Universitäts-Nervenklinik Dr. Rettich aus, der sich am 1. Januar 1915 freiwillig der Militärbehörde zur Verfügung stellte. Am 13. August 1914 trat Fräulein Dr. Frank ein, die die Anstalt von ihrer früheren Tätigkeit her kannte. Am 14. September heiratete sie Dr. Rapmund, der als einziger von den acht Anstaltsärzten hier geblieben war. Da die ärztliche Versorgung der Anstalt nicht ausreichte, wurde vom Landesdirektorium Dr. Grimme, Abteilungsarzt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in Hildesheim, am 9. Januar nach hier überwiesen. Am 29. März trat nach bestandenem Kriegsexamen Ernst Maschmeyer ein. Oberarzt Dr. Stolzenburg kehrte am 21. Dezember aus dem Felde zurück, wo er an einem schweren Gelenkrheumatismus mit Herzschwäche erkrankt war; er erholte sich, konnte aber nur vorübergehend am Dienst teilnehmen, da er hier von neuem an Gelenkrheumatismus erkrankte.

Bei der Mobilmachung schieden sofort 33 Wärter aus; im Laufe des Berichtsjahres wurden noch fünf Pfleger einberufen.

Die Schwierigkeit, Hilfspersonal zu bekommen, wurde zunehmend größer; auf körperliche Rüstigkeit mußte schon sehr bald verzichtet werden, und die Anstalt sah sich genötigt, zu nehmen, was sich anbot. Selbstverständlich kann es nicht auffallen, daß der Wechsel unter dem eingetretenen Hilfspersonal sehr groß war; viele schieden von selbst aus, weil sie sich nicht an den Dienst gewöhnen konnten oder er ihnen nicht zusagte, andere wurden als ungeeignet entlassen, und ein nicht geringer Teil wurde zur Fahne einberufen.

Der ordnungsmäßige Anstaltsbetrieb mußte darunter, daß ihm zwei Drittel des ausgebildeten Personals entzogen war, sehr leiden. In der ersten Zeit wurde versucht, weibliches Pflegepersonal auch auf der Männerseite zu beschäftigen. Doch mißglückte dieser Versuch aus mancherlei Gründen.

Um die Anstalt möglichst zu entlasten, wurden bei der Mobilmachung 59 Kranke, die nicht unbedingt der Anstaltspflege bedurften, entlassen. Indes kehrte ein Teil von ihnen im Laufe der Zeit wieder in die Anstalt zurück. Ebenso wurden, um das Pflegerpersonal zu entlasten, die beiden Pensionärabteilungen zusammengelegt und diese Frau Dr. Pförtner unterstellt, die uns während der ganzen Zeit sehr wertvolle Dienste leistete. Insbesondere auf der männlichen Pensionärabteilung zeigte es sich, wie vorteilhaft, geradezu erzieherisch die Tätigkeit einer gebildeten Dame wirkt.

Einem Pfleger wurde für 25 jährige ununterbrochene Tätigkeit die übliche Gratifikation gewährt.

Am Schlusse des Berichtsjahres standen unter der Fahne 6 Ärzte und 35 Pfleger.

Das Eiserne Kreuz 2. Klasse erhielten: Oberarzt Dr. Stolzenburg, die Abteilungsärzte Dr. Pförtner, Dr. Richard, Dr. Frensdorf, Dr. Kittel, der Assistenzart Dr. Hacker, der Medizinalpraktikant Blumenberg.

Die Familien von 30 einberufenen Angestellten wurde zu der staatlichen Unterstützung ein Zuschuß nach den vom Landesdirektorium festgesetzten Bestimmungen gewährt.

Bald nach Beginn des Krieges wurde mit der Militärbehörde ein Vertrag geschlossen, nach dem die Anstalt 100 Betten für Leichtverwundete und Erkrankte, darunter höchstens 50 geisteskranke Soldaten, zur Verfügung stellt. Das Gesellschaftshaus wurde als Lazarett eingerichtet; der Festsaal dient als Schlafraum, einer der Nebenräume wurde als Tagesraum hergerichtet, der andere als Verbandsraum. Die Aufsicht wurde der Oberinschülerin Elisabeth Rode übertragen, die eine vollständige Ausbildung als Krankenschwester genossen hat; außerdem halfen freiwillige Helferinnen aus der Stadt mit.

Das Lazarett wurde schon am 26. August mit den ersten Verwundeten belegt. Später kamen verwundete Franzosen, die getrennt von den andern Kranken in zwei Häusern der Heil- und Erziehungsanstalt untergebracht wurden. Der höchste Bestand wurde am 4. Oktober 1914 mit 100 erreicht. Die geisteskranken Soldaten, deren Zahl zunehmend größer wurde, wurden in die Anstalt aufgenommen und unter den anderen Kranken verpflegt. Dasselbe gilt auch von den geisteskranken Gefangenen, deren Trennung von den deutschen Geisteskranken nicht durchführbar war. Da Verwundete gegen Ende des Berichtsjahres nur in geringer Zahl nach Göttingen kamen, und der letzte Verwundete am 6. März entlassen werden konnte, wurde das Lazarett des Gesellschaftshauses vorläufig aufgelöst. Am Schluß des Berichtsjahres befanden sich noch 23 geisteskranke Soldaten in der Anstalt, und zwar 13 Deutsche, 7 Franzosen, 2 Russen und 1 Engländer.

Die Zahl der Aufnahmen ist auch in diesem Berichtsjahre wieder gefallen. Sie betrug 167 Männer und 116 Frauen. Da gerade akute Psychosen unter den Aufgenommenen fehlen, wird der klinische Unterricht zunehmend mehr erschwert; gerade für die angehenden Ärzte ist es notwendig, nicht nur chronische Psychosen, die schon längere Zeit bestehen, kennen zu lernen, sondern vor allen Dingen akute Psychosen, überhaupt Kranke, die erst vor kurzem psychisch erkrankt sind. Soll der Unterricht in der Psychiatrie gedeihen, so muß hierin eine Änderung geschaffen werden.

Nach wie vor ist die Nachfrage nach Familienpfleglingen sehr groß, besonders jetzt, da den Landbewohnern ihre schon sonst geringen Arbeitskräfte durch den Krieg noch weiter entzogen worden sind.

Im Laufe des Berichtsjahres traten zahlreiche Fälle von Diphtherie in der Anstalt auf. Die Zahl der weiblichen Kranken war zeitweilig so groß, daß die Infektionsabteilung nicht ausreichte; vielmehr mußte auch noch das Lazarett und die Hofstation verwertet und von dem Verkehr ausgeschaltet werden. Ein Kranker starb. Während auf der Männerseite die Epidemie nach wenigen Monaten erlosch, trat auf der Frauenseite die Krankheit, wenn auch nur vereinzelt, während des ganzen Jahres auf. Auch hier wieder zeigt es sich, welche Gefahr die Bazillenträger bedeuten.

3. Provinzial-Verwahrungshaus zu Göttingen (Leitender Arzt in Vertretung: Dr. Rapmund).

Der dirigierende Arzt des Provinzial-Verwahrungshauses, Dr. Stolzenburg, steht zurzeit noch zur Verfügung der Militärbehörde. In seiner Vertretung erstattete Dr. Rapmund den Jahresbericht.

Die Zahl der Pfleger wurde durch die Einberufung von 16 Pflegern erheblich herabgesetzt.

Zunächst gelang es durch Heranziehung zweier Wärter aus der Heil- und Pflegeanstalt sowie Einstellung von zwei Hilfspflegern den Betrieb sicherzustellen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allerdings wurde der Werkstättenbetrieb ganz erheblich eingeschränkt und die Einzelzimmer in stärkerer Weise belegt, da bei der geringeren Pflegerzahl alle zum Intrigieren und zu Gewalttätigkeiten neigenden Personen aus den gemeinschaftlichen Räumen entfernt werden mußten.

Durch Reklamation von sechs Pflegern, die dem ungedienten Landsturm angehörten, durch Einstellung von zwei weiteren Hilfspflegern und Rückkehr dreier beurlaubter Pfleger gelang es, die Zahl der Wärter auf 12 bis 15 Mann zu halten.

Sechs Kranke, deren Verlegung in eine Heil- und Pflegeanstalt schon früher ins Auge gefaßt war, wurden bei Kriegsbeginn aus dem Wunsche heraus, die Zahl der im Verwahrungshaus Untergebrachten nach Möglichkeit einzuschränken, in die hiesige Heil- und Pflegeanstalt verlegt. Leider erwies sich diese Maßnahme späterhin als wenig glücklich; vier von ihnen entwichen aus der Heil- und Pflegeanstalt, nur einer der Flüchtlinge wurde wieder ergriffen und dem Verwahrungshaus zugeführt. Einer konnte wegen seines aufhetzenden, unsozialen Verhaltens nicht in der offenen Anstalt behalten werden und wurde nach drei Monaten wieder in das Verwahrungshaus zurückverlegt. Der sechste wurde als gebessert in Strafvollzug gebracht.

Die Zahl der isolierten und mit Bettruhe behandelten Kranken ist durch die oben erwähnten Gründe etwas gestiegen. Dieselben Gründe der Sicherung des Betriebes ließen es auch angezeigt erscheinen, den Kranken in den Einzelzimmern größtenteils die Bettstellen zu entziehen.

Es wurden durch Gewährung doppelter Matratzen und einer geflochtenen Rohrmatte gesundheitlich einwandsfreie Lagerstätten geschaffen.

Aus der in ausgiebiger Weise durchgeführten Absonderung unsozialer Elemente erklärt sich der Rückgang tätlicher Angriffe durch Kranke.

Ein Kranker, Schlosser von Beruf, versuchte in recht raffinierter Weise dreimal einen Ausbruch. Das erste Mal gelang es ihm, den etwas rissig gewordenen Torgament-Fußboden aufzubrechen. Seine Absicht wurde rechtzeitig bemerkt.

Das zweite Mal nahm er beim Lüften des Zimmers die Feder des Fensterschlosses nach Herausziehen der betreffenden Schrauben heraus. Die eine Hälfte der Feder klopfte er zu einem für das Fensterschloß passenden Drücker zurecht, an dem er als Handgriff sehr geschickt seine Hosenträgerlasche befestigte. Die andere Hälfte schärfte er an einem Steine, offenbar, um sich eine Säge daraus herzustellen. Auch diese Versuche wurden rechtzeitig entdeckt; ebenso ein dritter — an sich nicht durchführbarer — Versuch, durch den Ventilationsschacht auszubrechen.

Diesen letzteren Weg versuchte ein zweiter Kranker gleichfalls mit negativem Erfolg einzuschlagen.

Der dritte Kranke hatte nachts von seiner Eisenbettstelle ein Bein losgebrochen und nach Öffnung des Fensterflügels das Gitter zu öffnen versucht. Er machte sich dabei auffällig und nahm von seinem Beginnen Abstand.

Zwei Komplotte wurden durch rechtzeitige Trennung der Teilnehmer im Keime erstickt.

Im ganzen genommen haben die Kranken bisher die durch die Kriegslage bedingten Beschränkungen in der Beköstigung sowie in der Bewegungsfreiheit ohne stärkeres Widerstreben in Kauf genommen; sie zeigten größtenteils ein gewisses Verständnis für die ergriffenen Maßnahmen und nahmen relativ großen Anteil an den Ereignissen des Krieges. Zwei Kranke wurden sogar durch ihr lebhaftes Interesse an dem Fortgang der kriegerischen Operationen wesentlich von den sie früher immer beherrschenden Wahnideen abgelenkt und dadurch nicht unwesentlich gebessert.

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß seit Juli 1914 die in dem Hamburger festen Hause Langenhorn bewährten Alarmpfeifen auch hier eingeführt wurden.

4. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück (Direktor: San.-Rat Dr. Schneider).

Zur Fahne einberufen wurden der Abteilungsarzt Dr. Jänecke (als kriegsfreiwilliger Arzt), der Assistenzarzt Donnerberg (als Unterarzt), der Rendant, der Hausverwalter, ein Oberwärter, zwölf Wärter, ein Heizer, der Tischler-, der Schuster-, der Malermeister und der Hausknecht. Das Amt des Rendanten wurde durch Beamte, die das Landesdirektorium schickte, versehen. Als Hausverwalter meldete sich trotz seines Alters und seiner angegriffenen Gesundheit der im vorigen Jahre pensionierte Hausverwalter Bruns wieder, für die Handwerksmeister und den Heizer wurden Vertreter angenommen, die Hausknechtsstelle blieb unbesetzt. Für den Oberwärter konnte leider kein Ersatz gefunden werden, was um so empfindlicher war, als der Ersatz des Wartpersonals großen Schwierigkeiten begegnete und nur teilweise gelang. Dabei war der Betrieb auf der Männerseite besonders lebhaft, die Aufnahmeziffer war die höchste seit Bestehen der Anstalt (114 bei einem Durchschnittsbestande von 190). Um diesen Anforderungen bei der beschränkten Wärterzahl und der Jugend oder Unerfahrenheit der Ersatzwärter genügen zu können, wurden bald nach der Mobilmachung folgende Einrichtungen getroffen. Auf die von den Wärtern abwechselnd geleistete äußere Nachtrunde wurde verzichtet, die Einrichtung, daß die verheirateten Wärter bei ihren Familien zu Mittag essen, mußte aufgegeben werden, die kleine Abteilung im Werkstellenhause wurde aufgehoben, im Vorderhause wurden vier Abteilungen so zusammengezogen, daß die Kranken von je zwei gegenüberliegenden Abteilungen auf der einen Abteilung wohnten und auf der anderen schliefen. Endlich wurden zur Reinigung und Instandsetzung dieser Abteilungen regelmäßig Wärterinnen herangezogen. Am Schlusse des Berichtsjahres, als noch mehrfacher Abgang von Wartpersonal bevorstand, wurde in Aussicht genommen, die gesamte Tagesaufsicht und -arbeit zweier Abteilungen Wärterinnen zu übertragen, eine Einrichtung, die inzwischen durchgeführt ist. Ein großes Verdienst, daß alle Schwierigkeiten unter diesen erschwerenden Umständen glücklich über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wunden wurden, hat sich der allein zurückgebliebene Oberwärter Fleer erworben, der sich der stark vermehrten Arbeitslast mit geradezu unermüdlichem Eifer gewidmet hat.

Der Plan, das mit Frauen belegte Gertrudenkloster wegen des allgemeinen Mangels an Plätzen für geisteskranke Männer zu räumen und für Männer bereitzustellen, konnte infolge des Krieges nur halb durchgeführt werden, da es nicht angängig erschien, das Wärterpersonal noch mehr zu belasten. Das Kloster wurde deshalb, nachdem es durch zwei Überführungen nach der Liebenburger Anstalt entleert war, als Vereinslazarett mit 70 Betten für leichtverwundete und leicht erkrankte Soldaten eingerichtet. Nach dem Vertrage mit der Indantur hat die Anstalt die Beköstigung, Pflege, Arzneien und ärztliche Behandlung zu leisten, während die Verbandmittel vom Garnisonlazarett geliefert werden. Für Kopf und Tag bezahlt die Intendantur 2,30 M. Von den vier Abteilungen des Klosters sind nur drei mit Soldaten belegt, während sich in der vierten das Dienstzimmer des Lazarettunteroffiziers, das Operationszimmer, ein Wartezimmer und Schlafräume für die Wärterinnen befinden. Die Pflege wurde nur durch eigenes Personal, nämlich einer Oberin, vier Wärterinnen und einen oder zwei Wärter geleistet. Die ärztl. Leitung übernahm Herr Oberarzt Dr. Tintemann. Da der Oberarzt außerdem die Leitung der Frauenabteilung behielt, war er mit Arbeit reichlich belastet. Herr Dr. Tintemann hat aber die übernommene Aufgabe nicht nur mit großem Eifer und großer Hingebung, sondern auch mit allerbestem Erfolge durchgeführt. Die erste Belegung des Lazaretts fand in der Nacht zum 11. Januar mit 40 Verwundeten statt. Die größte Belegziffer war 77. Irgendwelche Schwierigkeiten oder Streitpunkte mit den Militärbehörden sind nicht vorgevorgekommen.

Durch die besondere Beköstigung, die das Lazarett verlangte, wurde die Arbeit in der Anstaltsküche nicht unerheblich vermehrt. Aber auch hier zeigte sich wie überall derselbe Eifer, und besonders die Haushälterin bewährte sich in der Bewältigung aller möglichen Schwierigkeiten in ausgezeichneter Weise. Galt es doch für die Verwaltung ohnehin schon infolge der Knappheit und teilweise des ganzen Ausfalls gewisser Nahrungsmittel alle möglichen Fragen zu lösen und zahlreiche besondere Maßregeln zu ergreifen. San.-Rat Dr. Schneider glaubt sagen zu können, daß die Verwaltung der Anstalt diese Aufgabe mit großer Vorsicht und Voraussicht aufs beste gelöst hat. Die Anstalt ist mit Vorräten aller Art gut versehen, so daß sie auch in dieser Beziehung gut durchkommen wird. Besonders eingreifend war die Beschränkung in der Brotversorgung. Die Brotversorgung wurde durch das Landesdirektorium so geregelt, daß die Anstalt ihre Getreidevorräte behielt, sie durch Zukauf bis zur nötigen Höhe ergänzen durfte und dies Getreide — ohne Verwendung von Brotmarken — für den Anstaltsbetrieb in der Stadt mahlen und verbacken ließ. Die Einschränkung des Brotverbrauchs blieb dabei selbstverständlich den Vorschriften entsprechend. Um sie für Kranke und Personal erträglich zu machen, wurde zum zweiten Frühstück eine Suppe eingeführt und die Abendsuppe gehaltreicher hergestellt. Damit die Kartoffelvorräte möglichst geschont wurden, wurde frühzeitig der Gebrauch von Pellkartoffeln eingeführt, und schließlich trotz der bestehenden Schwierigkeiten dazu übergegangen, die Kartoffeln ausschließlich in gekochtem Zustande zu schälen.

Der Oberarzt Dr. Schütte verließ am 1. Juli die Anstalt, um in gleicher Eigenschaft an die Lüneburger Anstalt überzugehen.

5. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg (Direktor: San.-Rat. Dr. Snell).

Infolge Mangels an Wärterinnen mußten auch wieder in diesem Jahre Wärterfrauen, welche vor ihrer Verheiratung hier tätig waren, zur Aushilfe herangezogen werden.

Es wurde der Versuch gemacht, in Brockwinkel Trinker unterzubringen, die in dem Provinzial-Armenhause zu Wunstorf behandelt waren und zu der Hoffnung berechtigten, auch in freieren Verhältnissen zu leben, um so allmählich auf das Leben außerhalb von Anstalten vorbereitet zu werden. Auf dem Rittergute Brockwinkel, das von der Anstalt gepachtet ist, wohnten bisher einige männliche Kranke unter der Obhut eines verheirateten Wärters, so daß sich hier eine Zwischenstufe von Ackerbaukolonie und Familienpflege ergab. Diese bei den Kranken sehr beliebte und in den Ergebnissen höchst befriedigende Einrichtung wurde aufgehoben und die Geisteskranken wurden am 1. Juli durch gebesserte Trinker abgelöst. Der Wärter blieb dort und trat dem Blauen Kreuze bei, da er mit dem guten Beispiel der Abstinenz seinen neuen Pfleglingen vorangehen mußte. Es war ungünstig für den Versuch, daß alsbald der Krieg ausbrach, der die Ärzte und Beamten so sehr in anderer Richtung in Anspruch nahm, daß den Brockwinkeler Trinkern nur sehr schwer die Zeit gewidmet werden konnte, die ihre erfolgreiche Behandlung erforderte. Auch zeigte es sich, daß nicht alle Leute, die mit den Trinkern unvermeidlich in Berührung kamen, das richtige Verständnis für die Notwendigkeit der Abstinenz erreichen konnten. Schließlich bilden die in Wunstorf aufgenommenen Trinker eine Auswahl von Alkoholisten, bei denen in der Regel alle anderen Mittel vergeblich versucht sind und bei denen nur noch geringe Hoffnung auf die Möglichkeit einer gründlichen Besserung übrig geblieben ist.

Immerhin haben die Brockwinkeler Trinker fleißig gearbeitet und sich bei der Bergung der Ernte nützlich gemacht.

Aufgenommen wurden im Laufe des Rechnungsjahres 13 Trinker, entlassen zwei, so daß am 31. März 1915 ein Bestand von 11 Trinkern verblieb.

Die Mobilmachung im August verursachte große Veränderungen. Von den neun Ärzten der Anstalt traten sogleich drei in das Heer ein, ein vierter im November. Schon seit Bestehen der Anstalt waren die ältesten Stationswärter für unabkömmlich erklärt und von der Militärbehörde anerkannt worden. Von diesen ist auch keiner zum Heere einberufen. Dagegen folgten 38 Wärter dem Rufe zur Fahne, von denen zwei für das

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vaterland starben. Nach der Mobilmachung wurde kein Wärter mehr für unabkömmlich erklärt.

Da es unmöglich war, die frei werdenden Wärterstellen mit geeigneten Persönlichkeiten zu besetzen, verwendeten wir in weitem Umfange weibliches Personal in männlichen Abteilungen. Irgendwelche erheblichen Mißstände haben sich daraus nicht ergeben, einzelne Häuser haben sogar an Behaglichkeit und freundlichem Aussehen zweifellos gewonnen.

Schon lange vor dem Ausbruch des Krieges hatte die Anstalt mit dem Garnisonlazarett einen Vertrag über die Einrichtung eines Reservelazarettes im Falle eines Krieges geschlossen, der von dem Landesdirektorium und der Intendantur des X. Armeekorps genehmigt war. Die Anstalt hatte sich in diesem Vertrage verpflichtet, das Gesellschaftshaus und die Häuser 1, 2, 5 und 6 so rasch zu räumen, daß am 10. Mobilmachungstage ein Reservelazarett für 176 Betten zur Verfügung stände. Die Betten und die sonstige Ausrüstung zu stellen hatte die Militärverwaltung übernommen. Die Ärzte der Anstalt hatten sich bereit erklärt, die Behandlung der Verwundeten unentgeltlich zu übernehmen. Für die Verpflegung der Verwundeten war eine Entschädigung von 1,10 M für den Tag und Kopf festgesetzt; die Beleuchtung und Erwärmung der Räume hatte die Anstalt unentgeltlich übernommen.

Diesem Vertrage entsprechend wurden die fünf Häuser bei Kriegsausbruch geräumt. Die Betten wurden in anderen Häusern eingeschoben, denn die Aufnahmefähigkeit der Anstalt durfte nicht verringert werden. Dadurch wurde allerdings an einzelnen Stellen der Platz zwischen den Betten recht beschränkt. Es dauerte jedoch bis in den September, bis die ersten Verwundeten eintrafen; dann war das Reservelazarett dauernd bald vollständig, bald nur teilweise belegt.

Da die wirtschaftlichen Ergebnisse bei dem Verpflegungssatze von 1,10 M sehr ungünstig sein mußten, wurde dieser Vertrag zum 1. April gekündigt und ein neuer Vertrag geschlossen, in dem die tägliche Entschädigung für Beköstigung um 50 Pf erhöht wurde.

6. Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen (Direktor: San.-Rat Dr. Mönkemöller).

Einberufen wurden: der Anstaltsinspektor Hauptmann v. Larisch, die Abteilungsärzte Dr. Hellwig und Fröhlich, zwei Lehrer, sämtliche Oberwärter, fünf Schreiber, dreiundzwanzig Wärter, vier Handwerker, zwei Heizer und drei Knechte.

Kurz nach Beginn des Krieges wurde ein Vereinslazarett mit 100 Betten errichtet, durch das bis zum Ende des Berichtsjahres ungefähr 500 verwundete und kranke Militärpersonen gegangen sind. Im Laufe der Zeit wurden fast alle nervös und psychisch erkrankten Militärpersonen aus dem Bereiche des X. Armeeekorps dem Lazarett zur Beobachtung und Behandlung überwiesen.

Personalien.

— **Königsberg i. Pr.** Der Assistent an der hiesigen Psychiatrischen und Nervenklinik Dr. med. Max Kastan hat sich am 15. Februar für das Fach der Psychiatrie und Neurologie als Privatdozent in der medizinischen Fakultät unserer Albertus-Universität habilitiert. Seine öffentliche Antrittsvorlesung handelte über „Die organischen Nervenerkrankungen bei Kriegsteilnehmern, soweit sie durch Verletzungen entstanden sind".

Dr. Kastan ist am 23. Dezember 1888 in Berlin geboren, bezog Ostern 1903 mit dem Reifezeugnis des Berliner Gymnasiums „Zum Grauen Kloster" die Berliner Universität und studierte hier sowie in Straßburg und Heidelberg Medizin. In Heidelberg wurde er am 16. November 1909 auf Grund seiner Dissertation „Beiträge zur Kenntnis der Gefäßwirkung des Strophantins" zum Dr. med. promoviert. Nach erfolgter Approbation war Dr Kastan an dem Neurologischen Institut zu Frankfurt a. M., sowie als Assistent an der Psychiatrischen Klinik der Universität Rostock tätig. Seit 1. Juli 1912 wirkt er als Assistent an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Albertus-Universität. Von seinen im Druck erschienenen Arbeiten seien genannt: „Die Komponenten der Diurese nach Strophantindarreichung". „Der Adrenalingehalt des Blutes bei einigen Psychosen". „Über die Beziehungen von Hirnrindenschädigung und Erhöhung der Krampfdisposition", „Kriminalität und exogene Erregbarkeit bei angeborenen psychosen Defekten", „Die Pathogenese der Psychosen im Lichte der Abderhaldenschen Anschauung", „Forensisch-psychiatrische Beobachtungen an Angehörigen des Feldheeres". Als Habilitationsschrift hatte er eine Arbeit über „Die strafbaren Handlungen psychischkranker Angehörigen des Feldheeres" der Fakultät vorgelegt. (Königsberger Allgem. Zeitung, 16. Febr. 1916.)

— **Berlin.** Der außerordentliche Professor der Psychiatrie Dr. Max Köppen an der Universität Berlin ist am 15. Februar nach langem schweren Leiden gestorben. 1859 zu Dortmund geboren, erlangte Köppen 1884 die ärztliche Approbation und war seit 1886 an der Straßburger Nervenklinik unter Jolly als Assistent tätig. Nachdem er sich dort 1889 habilitiert hatte, siedelte er 1890 mit Jolly nach Berlin über und wurde Oberarzt an der Nervenklinik der Charité, wo er zugleich das Laboratorium für Gehirnanatomie leitete. Im Jahre 1896 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt. Außer vergleichend anatomischen Arbeiten über den feineren Bau des Gehirns hat Köppen noch pathologisch-anatomische Studien über die multiple Sklerose geliefert und klinisch über die Albuminurie und Peptonurie bei Psychosen und über den Querulantenwahnsinn gearbeitet. (Vossische Zeitung, Berlin, 16. Febr. 1916.)

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Siebzehnter Jahrgang. Nr. 52. 1915/16.

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
SEP 4 1916

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin
Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem
Phosphat-Eisen-Eiweiß
Gehalt von Fe 0,6, % As 0,006 %
Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.
Proben und Literatur von
Dr. E. Laves, Hannover.

Zusammengesetzte Bluteisenpräparate in Pillenform.

Sanguinal und Sanguinalkompositionen in Originalgläsern à 100 g

Sanguinal besteht aus % Haemoglobin, 46% Blutsalzen, 43,9% frisch bereitetem, peptonisiertem Muskelalbumin und 0,% Manganum chloratum.

Pilulae Sanguinalis Krewel
à 0,12 g Sanguinal.
Indikation Anaemie, Chlorose und verwandte Krankheitserscheinungen, Schwächezustände.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g Chinino hydrochlorico.
Warm empfohlen als Tonikum u. Roborans, besonders in der Rekonvaleszenz.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g Guajacol. carlonic.
Empfohlen bei Skrophulose und Phthise, insbes. bei Phthise m. Magenstörungen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,0006 g Acido arsenicoso.
Warm empfohlen b. nervösen Beschwerden Anämischer, Chlorotischer u. Hysterischer, ferner bei Ekzemen, Skrophulose, Chorea.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g Extr. Rhei.
Sehr zu empfehlen bei allen Fällen von Chlorose und Blutarmut, die mit Darmträgheit einhergehen.

Pilulae Sanguinalis Krewel
c. 0,05 g und 0,1 g Kreosot.
Indikation: Phthisis incipiens, Skrophulose.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: Arkona-Apotheke, Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.
Vertreter für Hamburg: Apotheke E. Niemitz, Georgsplatz, gegenüber Hauptbahnhof in Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000	Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—	

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität
Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik,
Frankfurt a. M.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Leitfaden
für
Krankenpflege
im Krankenhaus
und in der Familie

von

Dr. med. **Kurt Witthauer** †,
Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.
Vierte Auflage — Mit 99 Abb.
Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb
Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden),
Geschäftsgründung 1869.
Lieferanten vieler Behörden.
Man verlange Proben
Glänzende Anerkennungen.

Echter Dr. LUTZE'scher Gesundheitskaffee-Ersatz

Krause & Co., Nordhausen a. H.

Proben auf Wunsch gratis und franko.

durch seine hervorragenden Eigenschaften prädestiniert für Anstalten.

Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 823.

Nr. 52. 18. März 1915/16.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 4.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die chriftleitung sind an Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zu richten.

Inhalt:

W. Spielmeyers Untersuchungen:
„Zur Klinik und Anatomie der Nervenschußverletzungen".

(Schluß. Referate über einige andere einschlägige Arbeiten sind im Folgenden angereiht.)

Da man auf eine erfolgreiche Regeneration eines Armnerven resp. auf die Wiederherstellung der Bewegungsfunktionen durchschnittlich fast ein Jahr warten muß, kann man über die Erfolge der Naht erst später reden.

Wenn auch oft das Promptwerden der galvanischen Erregbarkeit der Wiederkehr der motorischen Leistungen vorausgeht (oder mit ihr etwa Schritt hält), so stellt sich doch das vollständige normale elektrische Reaktionsbild erst lange nach dem Rückgang der motorischen Ausfallserscheinungen wieder her.

Die Reihenfolge der funktionellen und elektrischen Ansprechbarkeit der Muskeln lehrt, wie der Nerv allmählich von oben nach unten in seine alten Gebiete hineinwächst.

Hohmann (M. m. W. 1915 Nr. 49) kommt durch seine Erfahrungen und Erfolge an zehn operierten Fällen, bei denen teilweise auch mikroskopische Untersuchung des resezierten Nervenstückes stattgefunden hat, zu folgenden Schlüssen:

Zu langes Hinausschieben der Operation ist nicht immer berechtigt, denn große Substanzverluste des Nerven werden wohl kaum überbrückt werden, und das kallöse Narbengewebe dürfte, wie der mikroskopische Befund einiger Fälle zeigte, eine Wiederkehr der Funktion vollständig ausschließen, so daß es wohl berechtigt erscheint, wenn man sechs bis acht Wochen nach der Verletzung, wenn der frakturierte Knochen konsolidiert, wenn die äußere Wunde geheilt und damit keine Infektionsgefahr besteht, den Nerven freilegt und entweder die Naht oder die Entfernung der Narbe oder des Knochenkallus vornimmt. Die mikroskopischen Befunde der aus der Kontinuität des Nerven exzidierten narbig veränderten Stücke sprechen weiter dafür, die Operation nicht auf die Lösung der einschließenden Narbe zu beschränken, sondern das knollig verdickte, narbig degenerierte Stück aus der Kontinuität zu resezieren und die gesunden Enden zu nähen, da voraussichtlich durch die Narbe für alle Zeit eine Nervenleitung verhindert wird.

Drüner (M. m. W. 1915 Nr. 6) vereinigt mit feinster Seide das Perineurium externum zwischen zwei oder drei Zügeln, wie bei der Gefäßnaht die Gefäßwand, auf das Sorgfältigste nur mit dichten feinsten Knopfnähten statt der fortlaufenden Naht, um die durchtrennten Nervenenden mit ihren Achsenzylindern möglichst so wieder aufeinander zu passen, wie sie zusammen lagen, die Achsenzylinder sollen in ihrer peripheren Bahnen wieder hineinwachsen und wahrscheinlich unter Benutzung des Materials des peripheren Nerven in den Bahnen seiner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Achsenzylinder die Leitung wiederherstellen, d. h. so daß die motorischen Bündel des zentralen Endes denen des peripheren Endes gegenüberstehen und ebenso bei den sensiblen Teilen, da nach den Untersuchungen Stoffels jeder Nervenstamm in bezug auf die Verteilung seiner sensiblen und motorischen Bestandteile seine eigene Topographie hat. Allerdings kann man den einzelnen Bündeln das nicht ansehen. Für die Nerventransplantation und für die Verwendung sensibler Nervenstücke als Zwischenglieder zwischen zwei Enden eines rein motorischen Nerven wie des Akzessorius oder den motorischen Bestandteilen eines gemischten Nerven wie des Radialis, geben diese Untersuchungen wichtige Ausblicke.

Für die Fälle, wo das zentrale Ende in eine harte Narbe hineinführt, welche mit den Faszien, Muskeln und Knochen fest vereinigt ist und aus dieser Narbe, deren Länge sehr verschieden sein kann, auf der anderen Seite häufig mit beträchtlicher Verschiebung der Nervenstamm wieder hinausführt, ist die Resektion der Narbe die typische Operation. Es bleiben oft vom Nerven Stücke von mehreren Zentimetern, welche zu so harten Narben geworden sind, auch wenn der Nervenstamm sich isolieren läßt, daß der Wiedereintritt der Nervenleitung von selbst durch dieses Gewebe hindurch ausgeschlossen ist.

Wenn es nach der Resektion größerer Stücke (5 bis 6 cm) erst nach der Lösung des Nervenstammes auf beiden Strecken gelingt, die Nervenenden aneinander zu halten, so ist doch die gute Aufeinanderpassung, auch wenn sie grob anatomisch gelingt, im topographischen Sinne fraglich, da auf dieser Strecke sicher Verschiebungen der Nervenbündel auf dem Querschnitt stattgefunden haben. Drüner glaubt daher bei noch größeren resezierten Nervenstrecken, daß die freie Transplantation eines einfachen oder vervielfachten Stückes eines sensiblen Nerven, z. B. des Nervus cutaneus surae lateralis einen besseren Erfolg verspricht, wie der Versuch, durch Spalten und Umschlagen der Nerven oder durch Verkürzung des Knochens den Zusammenschluß zu gewinnen.

Stoffel (M. m. W. 1915 Nr. 6) empfiehlt, direkt nach einer Nervenverletzung alle Gelenkstellungen, die ein Klaffen der Stümpfe nach sich ziehen, nach Möglichkeit vermeiden zu lassen. Durch richtige Gliedstellung (untergeschobene Polster, Spreusäcke usw. oder noch besser Schienen) wird den Stümpfen die Möglichkeit zusammenzubleiben und in Nachbarschaft miteinander zu verwachsen, gegeben.

Die Technik der Nervennaht schildert Stoffel wie folgt:

„Nur von der Sekundärnaht sei die Rede. Wir brauchen zur Nervennaht unbedingt besondere Instrumente. Es ist m. E. verboten, Nervenoperationen mit großen, d. h. gewöhnlichen Messern und Pinzetten auszuführen. Leider geschieht dies noch sehr oft. Ich benutze sehr zierliche anatomische, chirurgische und Schieberpinzetten und Messerchen von verschiedener Form. Sehr gute Dienste leistet meine sterilisierbare Nadelelektrode, die demjenigen, der die anatomischen Verhältnisse des Nervenquerschnittes nicht völlig beherrscht, die Diagnose der einzelnen Bahnen ermöglicht. Die Nadelelektrode wird mittels eines sterilisierten Kupferdrahtes entweder direkt an den Galvanisierapparat angeschlossen, oder mit dem von mir konstruierten elektrischen Untersuchungsapparat für Nerven- und Muskeloperationen in Verbindung gebracht. [1]) . . . . .

Ich empfehle, die Nervennaht, wenn es nur irgendwie geht, in Blutleere des Gliedes zu machen. Operiert man ohne Blutleere, dann können selbst kleine Blutungen aus der Nervenscheide die Übersichtlichkeit des Operationsfeldes am Nerven stark herabmindern. Freilich hat das Operieren ohne Blutleere den Vorteil, daß die Nachblutung geringer ausfällt und dadurch weniger Narbengewebe in der Umgebung der Nervenwunde entsteht. Eine Nachblutung kann aber dadurch vermieden werden, daß man in der exaktesten Weise präpariert und auch die kleinsten sichtbaren Blutgefäße sofort unterbindet.

Beide Nervenstümpfe werden in übersichtlicher Weise freigelegt. Auf keinen Fall dürfen sie aber jetzt schon von der Unterlage losgelöst werden, da sie sonst zu leicht eine Rotierung erfahren könnten. Das letztere muß aus folgenden Gründen unter allen Umständen vermieden werden. Wir wissen jetzt, daß ein Nervenstamm sich aus vielen einzelnen motorischen und sensiblen Bahnen zusammensetzt und daß jede dieser Bahnen an einem ganz bestimmten Areal des Nervenabschnittes verläuft. Bei der Nervennaht müssen wir darnach trachten, das normale Gefüge des Nervenkabels wieder herzustellen; wir müssen also die Schnittflächen der korrespondierenden Stümpfe der einzelnen Nervenbahnen miteinander in Kontakt bringen. Rotieren wir aber den einen Stumpf ein

[1]) Die Firma Franz Bingler, Ludwigshafen a. Rh. stellt nach Stoffels Angaben ein Besteck für Nervenoperationen zusammen. Von der gleichen Firma ist auch der elektrische Untersuchungsapparat zu beziehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenig und nähen die Stümpfe zusammen, dann ist es leicht möglich, daß wir die Wundfläche einer sensiblen Bahn des einen Stumpfes mit der Wundfläche einer motorischen Nervenbahn des anderen Stumpfes zusammenfügen. Ein promptes Resultat der Nervennaht ist dann wohl ausgeschlossen. Bei mehreren der wichtigsten Nerven ist das Querschnittsbild so charakteristisch, daß der Kundige die zusammengehörigen Stümpfe wenigstens einer Nervenbahn herausfindet. So verläuft beim N. medianus am Oberarm die sehr gut isolierbare und leicht erkennbare Bahn für die Mm. pron. ter., flex. carp. rad. und palm. long. radial und volar. Am N. tibialis findet sich rein dorsal eine markante Bahn, nämlich die Bahn für die Mm. gastrocn. und die dorsalen Teile des M. soleus. In den lateralen Bezirken des N. peron. comm. können wir die Bahn für den M. tib. ant. erkennen usw. usw. Bei dem Bestimmen der Bahnen am proximalen Stumpf ist der Operateur rein auf seine anatomischen Kenntnisse angewiesen, bei der Analyse der Topographie des distalen Stumpfes kommt ihm die Nadelelektrode zu Hilfe. Sind die zusammengehörigen Stümpfe einer einzigen Bahn sicher gefunden, dann hat man gewonnenes Spiel, die Stümpfe der anderen Bahnen müssen sich von selbst richtig legen. Demjenigen, der in der Anatomie des Nervenquerschnittes nicht genügend Bescheid weiß, empfehle ich dringend, folgendes einfache Hilfsmittel anzuwenden: Man sucht sich an dem einen Stumpf eine markante Nervenbahn auf und zeichnet sie durch Einstechen einer kleinen, sehr dünnen Insektennadel. In der Verlängerung dieser Bahn sucht man am anderen Stumpfe an der gleichen Stelle des Querschnittes die Fortsetzung dieser Bahn und markiert auch sie. Die Nadeln zeigen nun immer die Bahnstümpfe an, die zusammen gehören.

Die nächste Phase der Operation hat die Überbrückung der Lücke zwischen den Stümpfen zur Aufgabe. Die Verlängerung der Stümpfe durch vorsichtiges Dehnen und die richtige Gelenkstellung sind die Mittel, die bei der Überbrückung in erster Linie in Betracht kommen. Ich empfehle dringend, das Dehnen vor dem Anfrischen vorzunehmen, da an dem Narbengewebe des Nervenstumpfes die Nervenzange vorzüglich anzusetzen ist. Muß man die Stümpfe ausgiebig dehnen, so müssen sie auf mehrere Zentimeter von ihrer Unterlage losgelöst werden. Nun gehen wir daran, die beste Gelenkstellung zu bestimmen. Wir werden ein Nachbargelenk z. B. soweit beugen, daß die Stümpfe etwas aneinander vorbeikommen. Zu viel des Guten darf man aber auch nicht tun, da in den meisten Fällen mit Vermehrung der Beugung die Operation immer schwieriger sich gestaltet und die Gelenkstellung für den Patienten immer unbequemer wird.

Es ist beim Anfrischen der Stümpfe von ungeheurer Wichtigkeit, daß alles Narbengewebe radikal entfernt wird. Wir schneiden die Stümpfe so lange zurecht, bis die Zeichnung des Nervenquerschnittes tadellos sichtbar wird. Alle Nervenbahnen müssen absolut sicher angefrischt sein.

Nun folgt die Naht. Ein Assistent hält die Extremität in der vorhin gefundenen Stellung fest. Es ist unbedingt nötig, daß die Anfrischungsflächen ohne jede Spannung adaptiert werden können. Ich nähe immer mit dünnem Zwirn und kleinen runden Nadeln. Nach unseren Lehrbüchern dürfen Nadel und Faden nur durch das Perineurium gehen. Das ist nur bedingt richtig. Da das Perineurium den Nähten nur einen beschränkten Halt bietet, ist man oft versucht, die Nadel etwas tiefer einzustechen und Nervensubstanz mitzufassen. Und das darf man auch, wenn man sich in den Nervenbahnen auskennt. Man dringt eben mit der Nadel nur in sensible Bahnen ein; die dadurch gesetzte Schädigung kommt praktisch nicht in Betracht. Ein sehr gutes Beispiel für diese Technik bietet die Naht des N. medianus am Oberarm. Da die wichtigsten motorischen Bahnen (Mm flex. dig. prof. et subl. et poll. long.) rein dorsal verlaufen, so können wir ungestraft die volaren Partien des Nerven durchstechen, nur werden wir uns davor hüten, die am weitesten radial gelegene volare Zone. (M. pron. ter etc.) mitzunähen. Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse am N. ulnaris am Oberarm. Die ungeheuer wichtige Bahn für die Mm. interossei liegt dorsal, volar liegen die sensiblen Bahnen, die mit der Nadel gefaßt werden dürfen. Die Nähte müssen so angezogen werden, daß die Wundflächen sich fest berühren. Dadurch wird vor allen Dingen eine Nachblutung in die Nervenwunde verhütet. Wir werden unser Augenmerk darauf richten, daß die Stümpfe der wichtigsten motorischen Bahnen gut aneinander kommen. Beim N. med. et uln. werden wir also vor allem auf die dorsalen Bezirke achten. Beim N. tibialis wird uns die so wichtige Bahn für die M. gastrocn. et soleus am Herzen liegen, bei der Naht des N. peronaeus commun. werden wir in erster Linie an die Bahnen der Mm. tib. ant., ext. et hall. long. denken, bei der Naht des N. rad. werden wir die Bahnen für die Hand- und Fingerstrecker bevorzugen usw.

Die Nahtstelle müssen wir unbedingt umscheiden. Ich benutze meistens in Formalin gehärtete Kalbsarterien und -venen, die ich vor der Härtung mit Watte ausstopfe, bis sie prall sind. Ein Stück,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das proximal und distal die Nahtstelle um 1 bis 2 cm überragt, wird der Länge nach aufgeschnitten, unter die Nahtstelle geschoben und über ihr wieder zusammengeklappt. Dann wird die Scheide mittels eines Katgutfadens zusammengeschnürt. Über die Hülle wird Muskel oder Fett genäht und dann die Hautwunde geschlossen.

Unter allen Umständen ist nun das Glied durch einen Schienen- oder Gipsverband in der Stellung zu fixieren, in der es der Assistent während der Operation hielt. Nach zwei bis drei Wochen wird der Verband entfernt und mit der Nachbehandlung begonnen."

Bei der Nachbehandlung ist der Nerv durch vorsichtige passive Bewegungen allmählich zu dehnen.

Mitteilungen.

— Auszug aus: **Jahresberichte der bernischen kantonalen Irren-Anstalten Waldau, Münsingen und Bellelay** für das Jahr 1914. Der Direktion des Gesundheitswesens zu Händen des Regierungsrates des Kantons Bern erstattet von der Aufsichts-Kommission und den Beamten. Bern 1915, Buchdruckerei Rösch & Schatzmann.

Die Aufsichtskommission berichtet u. a.:

Die Mobilisation betraf die bernischen Irrenanstalten in verschiedener Weise, am schwersten wohl Bellelay, indem längere Zeit Verpflegungs- und Sanitätstruppen und schließlich eine Parkabteilung dort lagen, die sogar den Männerspazierhof in Beschlag nahmen, und der einzige Assistenzarzt für mehrere Monate einberufen wurde. In der Waldau wurde das neugekaufte Wankdorf von den Fliegern besetzt, und in der großen Scheuer lag eine Telegraphenkompagnie, aber nur ein Arzt tat während weniger Wochen freiwillig Dienst. In Münsingen dagegen hatten zwei Ärzte sofort, wenn auch nur für kurze Zeit einzurücken. Da die meisten Wärter Schweizer und damit, bis auf wenige Ausnahmen, vom Dienste befreit waren, so kamen alle Anstalten in dieser Hinsicht gut aus und konnten ihrer Landwirtschaft tüchtige Wärter und Kranke zur Verfügung stellen, so daß der Verlust der Pferde fast fühlbarer wurde als der der Knechte. Alle Anstalten schränkten sich von Anfang an gleichmäßig ein, zum Frühstück gab es (teilweise) nur noch Kaffee und Brot, das zweite Fleisch der Pensionäre am Mittagessen wurde gestrichen und ebenso der Vieruhrkaffee aller, sofern nicht draußen gearbeitet wurde. Die drei Hauptmahlzeiten wurden dafür etwas zusammengedrängt. Auch die Bäder, um Kohlen zu sparen, vermindert und dazu, wo es anging, Dampfmaschinen durch Elektromotoren ersetzt. Die Einführung der elektrischen Beleuchtung in der ganzen Anstalt wurde in Münsingen statt des Ölgases und in Bellelay statt des Azetylens in Angriff genommen; in der Waldau war das elektrische Licht nur noch in ein paar Nebenhäusern anzubringen, als die Petroleumnot hereinbrach.

Infolge dieser Einschränkungen und des Abbruches der üblichen Besoldungserhöhungen nahm keine der drei Anstalten, trotz der teureren Lebensführung, den vollen Staatsbeitrag für 1914 in Anspruch, und doch hatten alle drei am Schlusse noch ordentliche Vorräte eingekauft.

I. Kantonal-Irrenanstalt Waldau.

Der Direktor, Dr. von Speyr, berichtet u. a.: Dafür (d. h. für die beim Heer eingetretenen Wärter) meldeten sich eine Menge von Mädchen für den Wärterinnendienst, weil so viele Gasthäuser und Kurorte geschlossen wurden. Zum ersten Male konnte ich infolgedessen die Zahl der Wärterinnen auf die richtige Höhe bringen und dazu erst noch einen alten Wunsch erfüllen und weibliches Personal in verschiedenen Männerabteilungen einführen. Ich habe nie daran gezweifelt, daß ein solcher Versuch gelingen könne, und er ist auch gelungen, wenn schon einstweilen nur in bescheidenem Maße.

Ein Tagraum des Neubaues, der noch nicht möbliert war, wurde gleich nach der Mobilisation mit neuen Betten belegt, um besser für alle Fälle gerüstet zu sein. Es wurden in der Tat bald ziemlich viele Kranke angemeldet, doch im ganzen weniger Patienten, die infolge der Aufregungen des Krieges erkrankt waren, als solche, die nicht mehr daheim gehalten werden konnten, weil ihre Pfleger in den Dienst aufgeboten waren. Außerdem wurden bis zum Ende des Jahres 28 Soldaten aufgenommen, verschiedene erst im Dienst erkrankt, die meisten schon vorher abnorm oder geradezu krank. Dementia praecox, Epilepsie, Alkoholismus usw. . . . .

Im Neubau wurde ein kleines Museum der Irrenpflege eingerichtet und dazu Tabellen und Zeichnungen und Gegenstände benützt, die in der Landesausstellung gezeigt worden waren.

Die Doktoren Morgenthaler und Chasan gaben ihrem Wartpersonal Unterricht in der Kranken- und besonders Irrenpflege. Dr. Fankhauser aber versuchte die Abderhaldensche Reaktion einzuführen, von der man sich an der Hand der Literatur eine wertvolle Verbesserung der psychiatrischen Diagnose versprechen durfte; diese soll im Blute von Geisteskranken gewisse, bei Normalen fehlende Stoffe nachweisen. Dr. Fankhauser hat sich mit der recht komplizierten Technik in der Frauenklinik von Bern, in der die Methode gehandhabt wird, dann bei Sanitätsrat Fauser in Stuttgart, der sie in die Psychiatrie eingeführt hat, vertraut gemacht. Leider entsprachen die Resultate den Erwartungen nicht, eine auch an anderen Kliniken gemachte Erfahrung. Die Arbeiten wurden im August plötzlich abgebrochen, namentlich weil des Krieges wegen gewisse Materialien nicht mehr erhältlich waren. Ein abschließendes Urteil kann deshalb über den Wert der Methode zurzeit noch nicht gefällt werden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Kantonale Irrenanstalt zu Münsingen (Direktor: Dr. Brauchli).

Zwei Fälle von Mord kamen zur Expertise, im ersten wurde das Verfahren eingestellt, da es sich nach unserer Ansicht um einen Verwirrtheitszustand bei Dementia praecox handelte, in welchem Zustande der Mann sein blödsinniges Pflegekind mit einem Beil erschlagen hat.

Im letzten Falle erschlug ein Familienvater, soweit nachweisbar, ohne erkennbare Motive seine Frau und zwei seiner Kinder. Es handelte sich ebenfalls um eine Dementia praecox, die schon vor der Tat Erscheinungen geboten und eine Konsultation des Arztes herbeigeführt hatte.

„Es sollte," so schreibt Dr. Brauchli, „nicht mehr vorkommen, daß ein Staatsanwalt es augenscheinlich als seine Pflicht betrachtet, den Angeklagten möglichst schwarz anzumalen, dabei natürlich auch alle Momente, die eine Entlastung bedeuten könnten, herabzuwürdigen oder als nicht bestehend hinzustellen.

Bei dem großen und immer zunehmenden Verständnis der Juristen in psychologischen und psychopathologischen Fragen ist obiger Standpunkt in unserem Gerichtswesen fast ganz verschwunden. Um so bemühender war es, als der stellvertretende Bezirksprokurator in einem von uns begutachteten Falle in die verrostete Manier verfallend, sich zu der unsern ganzen Stand beleidigenden Behauptung verstieg, die Irrenärzte litten an der Manie, jeden Verbrecher als geisteskrank zu bezeichnen und ihn damit dem Strafvollzuge zu entziehen.

Gegen solche Unterschiebungen möchten wir an diesem diskreten Orte nur kurz unsern Standpunkt klar legen.

In der Großzahl der Fälle sind es Richter, die psychiatrische Expertisen anordnen. Wenn ihnen Zweifel aufsteigen an der psychischen Integrität eines Angeklagten, wenn die Motive einer Tat oder deren Ausführung den Stempel des Krankhaften auf sich tragen, so wird der Sachverständige beauftragt, nach stattgehabter Untersuchung die gemachten Beobachtungen und gehegten Zweifel einzuwerten und dem Gerichte nach seinem besten Wissen und Gewissen ein Gutachten abzugeben, das aber nicht bindend ist für das Urteil.

In den zehn Jahren von 1904 bis 1913 sind von den bernischen Geschwornen- und korrektionellen Gerichten insgesamt 12416 Fälle abgeurteilt worden, von welchen in den staatlichen Irrenanstalten 284 und mit den wenigen privat Begutachteten höchstens 350 Fälle zur psychiatrischen Expertise kamen (ca. 3%). Als zurechnungsfähig bezeichneten die Experten 55% der Fälle. Wie man daraus auf eine tendenziöse Einseitigkeit der psychiatrischen Experten schließen will, dürfte einem objektiv urteilenden Menschen unerfindlich bleiben. Wir haben uns nie aufgeregt, wenn das Gericht einen von uns abweichenden Standpunkt einnahm. Bei einem Strafprozesse, so urteilen wir, sind sich alle Parteien ihrer Stellungnahme wohl bewußt, handeln bona fide und übernehmen mit gutem Gewissen die auf ihnen lastende Verantwortung. Daß auch der Experte so behandelt und beurteilt werde, dürfen wir verlangen und fordern."

Im Berichtsjahre kam eine Influenzaepidemie mit bösartigem Charakter zur Beobachtung. Eine Reihe meist betagter Kranker starb an Lungenentzündung, die infolge von Influenza auftrat. 15 Kranke (29,4%) starben an Tuberkulose, vorwiegend der Atmungsorgane. Eine Frau fiel dem Typhus zum Opfer.

Neben dieser und der im letzten Jahresberichte erwähnten, erkrankten zwei weitere Frauen an dieser Krankheit, sowie neun Wärterinnen, zwei davon starben. Es war nicht möglich, die Quelle der in der Anstalt immer wieder auftretenden Typhuserkrankungen festzustellen.

Um einem alten Übelstande in der Krankenbehandlung, der schlechten Lüftungsmöglichkeit der Krankensäle und Zellen entgegenzuarbeiten, wurde durch die Anstaltsschlosserei das Anfertigen von leichten Gittern vor die Fenster begonnen. Dieselben werden in 8/18 mm Flacheisen erstellt und erhalten eine möglichst unauffällige einfache Form. Vorläufig sind 56 Stück solcher Gitter vorgesehen, und zwar für die notwendigsten Räume. Ohne diese Gitter vor den Fenstern ist ein Offenlassen der letztern während der milden Jahreszeit unmöglich. In abgeschlossenen, überfüllten Aufenthaltsräumen müssen sich Kranke und Wartpersonal den ganzen Tag zum Schaden ihrer körperlichen Gesundheit aufhalten. Der Nachteil eines immerhin etwas unheimlichen Eindruckes dieser Vorrichtungen wird durch die hygienischen Vorzüge reichlich aufgewogen.

Die Arbeiten für die so dringend notwendige Wasser-Reinigungsanlage gelangten glücklicherweise vor Kriegsausbruch noch zum Abschlusse. Diese Einrichtung ist, soviel man bis heute feststellen konnte, sehr gut gelungen, bringt der Anstalt in verschiedener Hinsicht großen Nutzen und verdient in hohem Maße den Dank der Anstalt an die Behörden und an das Kantonsbauamt.

Die Einrichtung stammt von der Apparatebaugesellschaft „Voran" in Berlin. Durch Kalk- und Sodazusatz zum Rohwasser wird dieses enthärtet. Die früheren Übelstände sind bekannt. Der kohlensaure Kalk des ungereinigten Wassers legte sich als steinharter Niederschlag an den Wandungen der Warmwasserbehälter und -leitungen fest und verursachte dadurch eine isolierende und auch sonst betriebstörende Wirkung (Verstopfung der Leitungen). Heute ist hiervon nichts mehr zu bemerken. Die schlammigen (nicht harten) Niederschläge des Wassers lassen sich leicht aus den Behältern spülen.

Die Wasserreinigungsanlage brachte als weitern Vorteil eine gewisse Regelung der Verhältnisse in der Wasserversorgung. Die Anstalt litt in regenarmen Jahren unter dem Mangel an Hochdruckwasser, da die Warmwasserbereitung aus dem Ergusse des letztern 100 bis 150 Minutenliter benötigte. Durch eine Pumpe wird nun zur Reinigung und Warmwasserbereitung Niederdruckwasser, das die Anstalt in reichlicher Menge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besitzt gehoben und das entsprechende Quantum Hochdruckwasser wird hierdurch für die übrige Wasserversorgung frei.

„Der furchtbare Krieg griff selbstredend auch tief ein in unsern Verpflegungsbetrieb. Vom ersten Tage an wurden die Zwischenmahlzeiten für nichtarbeitende Kranke, das Wartpersonal und teilweise für Verwaltungsangestellte abgeschafft. Die Zeit des Morgenessens wurde später, die des Nachtessens früher angesetzt. Die Brotrationen wurden reduziert. Im Verbrauche der Kohle, des Gasöls und anderer notwendiger Artikel wurden Sparmaßnahmen eingeführt. Die Beschaffung der nötigen Lebensmittel und anderer Artikel schien anfangs schwierig, machte sich aber abgesehen von starken Preiserhöhungen nach und nach wieder recht ordentlich. Die hauptsächlichsten Nahrungsmittel, Milch, Fleisch und Käse, sowie Kaffee und Zucker stiegen trotz des Krieges während des Berichtsjahres nur mäßig. Das Jahr 1915 ist in dieser Beziehung viel schlimmer. Brotmehl, Makkaroni und andere Teigwaren, Reis, Erbsen, Bohnen, Haferartikel, Kartoffeln, die in unserm Haushalte ebenfalls eine sehr wichtige Rolle spielen, sind um 50 bis 100 Proz. im Preise gestiegen. In den meisten Artikeln für den Lebensunterhalt haben wir — meistens zu günstigen Preisen — Vorräte angehäuft.

Auch die Rohmaterialien für unsere Gewerbe sind gewaltig im Preise gestiegen, so das Leder, alle Leinenstoffe, Wolle und Wollstoffe und in letzter Zeit die Baumwolle; ferner die technischen Öle, Bodenwichse, Seife usw.

Trotzdem gelang es, die Jahresrechnung noch mit einem Aktivsaldo im Betrage von 9 697,92 Fr. abzuschließen."

III. Kantonale Irrenanstalt zu Bellelay.

Direktor Dr. Hiß berichtet u. a.:

„Besonders zu Anfang der Kriegsmobilisation geriet unsere Anstalt in recht mißliche Verhältnisse. Beide Ärzte wurden für den Militärdienst aufgeboten, allerdings mußte nur der Assistenzarzt einrücken, verblieb aber dann auch bis Ende November, also volle vier Monate ununterbrochen im Dienst. Der Direktor wurde vom Armeearzt dispensiert. Zwei Wärter, die in die Rekruten-Schule einberufen wurden, mußten auch nach Absolvierung derselben noch längere Zeit im Dienst verbleiben und ein Dritter verließ seine Stelle, um in seinem Vaterland seinen militärischen Pflichten nachzukommen. Als dann gar noch zwei im nicht bewaffneten Landsturm eingeteilte Wärter einberufen wurden, befanden wir uns in einer äußerst schlimmen Lage. Glücklicherweise wurde einem Dispensationsgesuch für die beiden Landstürmer Folge gegeben. Recht übel dran war ganz besonders die Ökonomie. Der Ökonom, der Meisterknecht, eine ganze Anzahl Melker und Karrer, der Schmied mußten einrücken. Ersatz war keiner zu bekommen, alle Dispensationsgesuche wurden abgewiesen. Es mußte schließlich ein des Melkens kundiger Wärter, obgleich auch bei ihnen der normale Bestand auch nicht mehr vorhanden war, für längere Zeit in die Ökonomie abgegeben werden. Dazu kam noch, daß längere Zeit relativ größere Truppenkörper in Bellelay untergebracht wurden, so nacheinander die Verpflegungsabteilung 3, das Feldlazarett 15 und eine Parkabteilung. Ferner nächtigten des öfteren Truppen auf ihrem Durchmarsch. So mußte der letzte, einigermaßen benützbare Winkel, das letzte Bett zur Verfügung gestellt werden. Der Männerspazierhof mit seinen Schutzhütten, die alte Klosterkirche, die Remise beim „Verwalterhaus", sämtliche Vorräume der Ökonomie und deren Einfahrten dienten als Pferdestallungen. Im Sous-sol der Anstalt (Kegelbahn, Lingerie, Vorküche) befanden sich Strohlager für die Mannschaft, das Besuchszimmer war mit 16 bis 20 Matratzen oder Warechsäcken belegt, die Wohnung des 2. Arztes diente teils als Krankenzimmer, teils als Schlafzimmer für Offiziere und Unteroffiziere. Das sogenannte „Krankenzimmer für Angestellte der Anstalt" wurde an Offiziere abgetreten. Die Beamten und Angestellten gaben von ihren Wohnräumen und Betten ab, was sie nur konnten und auch in den Ökonomiegebäuden war jedes Plätzchen belegt. In der Schmiede der Ökonomie hatte sich die Feldschmiede etabliert und die Schlosserwerkstätte der Anstalt funktionierte als Reparaturwerkstätte der Automobile der Verpflegungsabteilung. Da die einzige Wirtschaft in Bellelay den großen Andrang bei weitem nicht zu bewältigen imstande war, mußten wir an die Soldaten allerlei Lebensmittel und Getränke abgeben und ihnen bei schlechtem Wetter oder abends Lokalitäten zur Verfügung stellen, so die große Anstaltsküche mit ihrem Vorraum und dem Eßzimmer der Angestellten, das Eßzimmer und die Küche der Ökonomie usw. Heu konnte den Truppen wohl geliefert werden, aber es mangelte uns an Stroh. Während einer besonders „bewegten" Nacht wurden sogar das Bureau des Buchhalters, die Apotheke und das Eßzimmer des Oberwartpersonals mit Matratzen, Warechsäcken und Kanapees belegt! Als eine Brigade der II. Division während einer fürchterlichen Sturmnacht von der Grenze zurückkehrte und in Bellelay Halt machte, wurde ihr heißer Tee geliefert.

Daß durch alle diese Verhältnisse eine gewaltige Mehrarbeit entstand, die zudem mit reduziertem Personalbestand geleistet werden mußte, liegt auf der Hand, aber wir alle haben diese Arbeit mit Freuden geleistet, bekamen wir doch das Gefühl, nicht nur als müßige Zuschauer, sondern als tätige Mitwirkende im Dienste des Vaterlandes zu stehen."

Referate.

— **Über die Vereinigung getrennter Nerven.** Grundsätzliches und Mitteilung eines neuen Verfahrens. Von Prof. Dr. Ludwig Edinger, Frankfurt a. M. (M. m. W. 1916 Nr. 7).

Die histoloigschen Untersuchungen des letzten Jahrzehnts haben festen Boden für eine Kritik der verschiedenen Verfahren zur Wiederherstellung von Nervenleitungen geschaffen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Edinger gibt einen Überblick und schildert ein neues Verfahren.

Alle Nervenfasern wachsen aus Ganglienzellen (His, Harrison). Man kann unterm Mikroskope an einem ausgeschnittenen Stück Frosch- oder Kaninchenmark die Fasern ausquellen sehen, ähnlich den Tropfen einer dicken Flüssigkeit, die einen langen Faden nach sich ziehend in eine dünnere, anders geartete einfallen (Edinger und Liesegang).

Edinger erinnert an die Tätigkeit der Schwannschen Zellen (Begleitzellen) bei Resorption zerfallender Achsenzylinder und beim Auswachsen zentraler Stumpffasern, an das auch beim Tierexperiment auftretende, bald zerfallende periphere Neurom (Cajal), an das Verhalten der zentralen Achsenzylinder gegenüber Widerständen des durch den Schnitt nekrotisierten Gewebes und des geronnenen Blutes und einwachsenden Bindegewebes, wie es an Silberpräparaten (Cajal) deutlich zu sehen ist, an den Cajalschen Versuch, bei dem mitten im gesunden Nerven ohne alles Abtrennen die gleichen Bilder entstehen, wenn ein Faden peripher auch nur locker umgelegt wird.

„Die Ganglienzellen haben bis in das hohe Alter hinein die Fähigkeit, Nerven vorzutreiben. Deshalb ist es nie zu spät für eine Nervennaht etwa." Nur bei Nerventrennungen nahe den Wurzeln selbst — Plexusaffektionen, Armlähmung nach Entbindung — wobei auch die Ursprungszellen verletzt werden, ist die Fortsatzbildung beeinträchtigt.

Aus den Ganglienzellen sprossen Nervenfasern, solange kein Widerstand erwächst, letzterer lenkt die Strömchen ab.

Es kommt also darauf an, den Widerstand wegzuräumen und den dann vorquellenden Bahnen den Weg zu den entarteten Enden zu ermöglichen.

Dabei ist zu beobachten, daß die Narbe viel weiter in das zentrale Stück geht, als gemeinhin angenommen wird.

Die Naht setzt selber wieder eine Narbe und ist nur von Nutzen, wenn sie möglichst paraneural ausgeführt und durch Umscheidung eine neue Narbe vermieden wird. Edinger rät, wenn sich nach einigen Wochen gar kein Resultat zeigt, durch eine neue Operation das offenbar noch verschlossene zentrale Ende neu zu eröffnen.

Bei der Plastik (Gluck), die angewendet wird, wo Lösung oder Vereinigung der Enden nicht möglich ist, macht die Art des Überbrückungsstoffes wenig Unterschied. Kilvington fand sogar, daß, selbst als er ein ausgeschnittenes Ischiadikusstück an Ort und Stelle sofort wieder einnähte, bis zur Wiederherstellung der Leitung viele Monate vergingen. Die ausquellenden Fasern neurotinisieren zwar ungemein schnell einen degenerierten Nerven, verhalten sich aber einem noch unzerfallenen gegenüber nicht viel anders als gegen eingeschaltete Fremdkörper, mit welcher Erkenntnis die verschiedenen Versuche der Neuroplastik, der Implantation, der Abspaltung usw. fallen.

Vanlairs Tubulation hat aber keine guten Resultate ergeben, weil in freien Raum oder in Blutgerinnsel gar keine Nerven einwachsen.

Edinger hatte schon vor langen Jahren beobachtet, daß der frei im Thorax dahinziehende Phrenikus bei Hunden außerordentlich schnell regeneriert, selbst wenn 8 cm von ihm aus der Brusthöhle gerissen waren.

Dies und die Tatsache, daß aus einem isolierten Rückenmarkstück Nervenfasern frei unter dem Mikroskop in Serum, in Agar und anderes auswachsen, führte Edinger zu dem Gedanken, eine Agargallerte in Arterien einzuschließen und diese in eine Nervenlücke einnähen zu lassen, nachdem das zentrale Ende absolut frei gemacht und scharf angeschnitten war. Der Chirurg Ludloff hat auf Edingers Vorschlag viele Zentimeter lange Röhren in Nervenlücken eingenäht und ein Verfahren der Operation ausgedacht, bei dem das zentrale Nervenende absolut unberührt bleibt, bis es abgeschnitten und in das Agar versenkt wird. Der Tierversuch, der über das Anatomische aufklären soll, ist im Gange.

Diese Gallertröhrchen stellt die bekannte Katgutfirma B. Braun in Melsungen fabrikmäßig her und bringt sie in Längen von 4 bis 12 cm in den Handel.

Edinger sah 14 Patienten, die Ludloff und Hasslauer operiert hatten, und bei denen Lücken von mindestens 5 und von höchstens 15 cm überbrückt worden waren und entweder eine schwierige gespannte Naht oder irgendeine Art der Plastik hätte gemacht werden müssen. In allen diesen Fällen traten sehr bald Erscheinungen auf, die auf Regeneration hinweisen. „Nach zwei bis drei Wochen schon fühlten die Patienten in den bisher anästhetischen Bezirken Kribbeln, Unruhe, und die Anästhesie schränkte außerordentlich ihr Areal ein, einzelne Bewegungen kamen bereits nach 16 Tagen wieder und auch die Sohlenreflexe zeigten sich wieder, 16 Tage nachdem aus einem durchschossenen Ischiadikus 10 cm Tibialis und 8 cm Popliteus genommen und in zwei Röhren eingeschaltet waren."

Nach einigen Wochen kommt eine Periode allerlangsamsten Fortschrittes, bedingt durch den Zustand der Endapparate, der Muskeln und der Gelenke, die infolge der Lähmungen mehr Verdickungen haben, als man gemeinhin annimmt. Alle Operierten waren zwar in Genesung, aber selbst die vor sechs und sieben Monaten Operierten zeigten noch Differenz im Muskelvolum und Gefühlsausfall an der zentralsten Stelle.

Nach Edinger besteht vermutlich keine zeitliche Begrenzung, da die ältesten zentralen Stümpfe eröffnet ebenso auswachsen werden wie frischere, und da Operationen direkt nach der Verletzung keinen besonderen Vorteil haben, weil das periphere Stück erst etwas zerfallen muß, ehe es die neuen Fasern gut aufnimmt. Auch sei die Ausführung in der Ludloffschen Technik

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leichter als die einer guten Naht oder irgendeiner Form der Plastik.

— **Die weißen Blutkörperchen beim Jugendirresein.** Von Dr. O. Pförtner. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 50. Band.

Die Ansichten über das Verhalten der weißen Blutkörperchen beim Jugendirresein gehen noch sehr auseinander; Verf. führt dies auf gelegentlich mangelnde Technik beim Zählverfahren zurück. Er fand beim Jugendirresein fast stets eine Abnahme der polynukleären Zellen und eine Zunahme der Lymphozyten; ebenso war die Prozentzahl der Mononukleären und der Übergangsformen über die Norm erhöht. Hinsichtlich der eosinophilen Zellen fand er diese bei 15,3% aller Untersuchungen erhöht, bei 43,2% sogar vermindert; auch die Mastzellen waren in einigen wenigen Fällen mäßig vermehrt. Was die absolute Zahl der Leukozyten im Kbmm anbetrifft, so ist diese abgesehen von ganz bestimmten Fällen im allgemeinen nicht oder kaum der Norm gegenüber verändert; allerdings gab es auch einige Fälle, wo die absolute Zahl derselben wesentlich sank. In der Hauptsache schien es sich aber beim Jugendirresein um eine Alteration der polynukleären Zellen zu handeln. Ein Unterschied der Resultate zwischen der hebephrenen, paranoiden oder katatonen Form bestand nicht. Entgegen den Befunden anderer Autoren fand Verf. auch bei Manie, Paralyse und Epilepsie gleiche Resultate wie bei der Dementia praecox. Die von Lundvall beobachteten, in Hypoglobulie und Hyperleukozytose bestehenden Blutkrisen fand Verf. auch zweimal im Verlauf des Jugendirreseins. Er faßt die bei denselben auf der Höhe der Verwirrtheit gefundene Hyperleukozytose als Schutzreflex des Körpers Toxinen gegenüber auf.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Buchbesprechungen.

— Naegeli, Otto, a. o. Professor der inneren Medizin der Universität Tübingen: Über den Einfluß von Rechtsansprüchen bei Neurosen. Öffentliche Antrittsrede, gehalten am 13. Februar 1913. Leipzig 1913, Verlag von Veit & Comp.

Die außerordentlich interessante Arbeit des Verf.s weist nach, daß die Prognose der traumatischen Neurose sofort dann günstig wird, wenn statt der Rente eine einmalige Abfindungssumme dem Unfallskranken gewährt wird.

Hieraus ergeben sich für diejenigen, die an unserer großzügigen sozialen Fürsorge mitzuarbeiten haben, Gesichtspunkte von kultureller Bedeutung.

Möge die Broschüre in den Kreisen der Psychiater und Versicherungsgesellschaften die weiteste Verbreitung finden im Interesse der nationalen Kraft unseres Volkes!

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Buchsbaum-Wien, Dr. B.: Abhärtung. Hyg. Zeitfragen, herausgegeb. von Dr. W. Stekel-Wien. Verlag P. Knepler.

Um eine Erkältungskrankheit hervorzubringen, müssen drei Faktoren zusammenwirken: Erkältung, Infektion und Disposition; gegen diese drei muß sich die Abhärtung richten; der Begriff der Abhärtung muß demzufolge viel mehr erweitert werden, als es gewöhnlich der Fall ist. In erster Linie gilt es, die Furcht vor Erkältung abzulegen! Weiter muß Verständnis für eine zweckentsprechende Wohnungshygiene und ebensolche Ernährung erweckt werden; durch energische Muskelbewegungen kann man auch bei intensiveren Abkühlungen und Durchnässungen einer Erkältung vorbeugen; Alkohol darf nicht als Mittel gegen Erkältung angepriesen werden. Eins der wichtigsten natürlichen Schutzmittel ist die Haut; deren Funktion können wir willkürlich durch Bäder, Kleider, Heizung usw. beeinflussen; auch die Beschaffenheit des Blutes ist ein wichtiger Faktor im Kampf gegen die Erkältungskrankheiten. Bei allen Abhärtungsmethoden muß man sich vor Übertreibungen und Verallgemeinerungen hüten. Mittel zur Abhärtung sind: Luftbad; Hygiene der Luft überhaupt; vernünftige Kleidung; Turnen und Sport; das Wasser in seinen verschiedenen Anwendungsformen; nie darf das Individualisieren vergessen werden.

Das für den Laien sehr klare und wichtige Buch schließt mit dem überzeugenden Hinweis: „die Abhärtung bildet einen Teil der Hygiene."

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

— Kierkegard, Soeren: Der Begriff der Angst. Jena 1912, Verlag bei Eugen Diederichs.

Die vorliegende, 1844 in Kopenhagen erschienene, von Dr. Chr. Schrempf übersetzte Broschüre stellt eine psychologisch-philosophische Betrachtung über die Beziehung der Angst zur Erbsünde, und somit zur Sünde dar.

Heinicke-Großschweidnitz (z. Z. Bautzen).

Therapeutisches.

— **Galalith zur Tubulisation der Nerven nach Neurolysen und Nervenästen** empfiehlt Siegmund Auerbach in Frankfurt a. M. (M. m. W. 1915, 26. Oktober) zur Verhinderung einer Verwachsung oder Wiederverwachsung mit der Umgebung. Galalith ist ein Kaseinpräparat, das nach einem patentierten Verfahren von der Internationalen Galalith-Gesellschaft Hoff & Co. mit wässeriger Formaldehydlösung präpariert wird und als hornartiges Produkt zur Herstellung von Kämmen, Zigarrenspitzen usw. in den Handel kommt. Die Galalithröhrchen werden bezogen von Ludwig Dröll, Frankfurt a. M., Kaiserstraße 42.

Um gefällige Einsendung von **Jahresberichten** und **Sonderabzügen** an die **Redaktion** zur Besprechung wird höflichst gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: San.-Rat Dr. Bresler, Lüben i. Schl. Die wissenschaftliche Beratung hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton in Halle a. S. übernommen. — Erscheint während des Krieges 14tägig in Doppelnummern.
Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 20:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997949
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
SEP 4 1919
UNIV. OF MICH.

Achtzehnter Jahrgang. Nr. 1/2. 1916/17.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von

Prof. Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Oberarzt Dr. **Deiters**, Grafenberg, Staatsinspektor Dr. **van Deventer**, Amsterdam, Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Med.-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Hohemark, San.-Rat Dir., Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Ober-Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Ob.-Med.-Rat Dir. **Kreuser**, Winnenthal (Württ.), Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geheimer Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Kgl. Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing bei München, Prof. Dr. **Heinrich Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von

Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Lüben (Schlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Bromglidine

bromiertes Pflanzeneiweiß für innerliche Anwendung. Ermöglicht lange Bromkuren, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indikationen: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalverpackung. Jede Tabl. enthält 100 mg Br. Literatur und Proben kostenfrei

Chemische Fabrik Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Arsen-Lecintabletten

Arsa-Lecin

Ideales und wohlfeilstes Präparat für Arsen-Eisentherapie.

Lösung von arsenhaltigem

Phosphat-Eisen-Eiweiß

Gehalt von Fe 0,6, % As 0,006 %

Flasche mit 400 g M. 2,— in Apothek.

Proben und Literatur von

Dr. E. Laves, Hannover.

Bei Kriegsneurosen

als kräftiges Sedativum und unschädliches Einschläferungsmittel

Bromural-Tabletten

Rp. Bromural-Tabletten zu 0,3 g
Nr. XX (M. 2,—); Nr. X (M. 1,10)
Originalpackung Knoll.

Als Sedativum mehrmals tägl. 1—2 Tabl. zur Einschläferung abends 2—3—4 Tabl.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

SEDOBROL "ROCHE"

diätetisches Brompräparat

1 Tablette Sedobrol „Roche" enthält 1,1—1,2 g Bromnatrium, 0,1 g Kochsalz, ferner Fett und bis zum Gewicht von 2 g würzige Pflanzenextraktivstoffe, die erwiesenermaßen den **Appetit anregen.**

Mit 100—200 cm³ heißem Wasser erhält man momentan eine wohlschmeckende Bouillon.

Da mit Sedobrol „Roche" alle **salzlosen** Speisen gewürzt werden können, glaubt der Patient, kein Medikament zu nehmen, sondern lediglich einer Diätvorschrift zu folgen, wenn gleichzeitig **kochsalzarme Kost** verordnet wird.

Dosirung: als **Hypnotikum** 1—2 Tabletten am Abend, als **Antiepileptikum** und **Sedativum** 1—5 Tabletten zu den Mahlzeiten bezw. an Stelle von Suppen.

	10	30	60	100	500	1000 Tabletten
Preis:	M. 1,50	3,20	6,—	9,50	36,—	72,—

F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel (Schweiz), Grenzach (Baden).

Pinofluol

Fichtennadel-Kräuter-Bäder

in Tabletten

Glänzend begutachtet und erfolgreich bei

Nervosität

Rekonvaleszenz

Bequeme Dosierung! Kein Beschädigen der Wannen!

12 Bäder M. 3,—

Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung durch die

Pharmakon-Gesellschaft, Chem. Fabrik, Frankfurt a. M.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Anomalien der Zähne und Kiefer und ihre Beziehungen zur Idiotie

Von

Felix Zimmermann

Direktor der Städtischen Schulzahnklinik Leipzig.

Mit 17 Abbildungen nach Zeichnungen des Verfassers.

Preis **M. 1,—.**

Fruchtsäfte, Limonaden-Syrupe und -Essenzen

erzeugen in bekannt hervorragender Güte

J. Steigerwald & Comp., Heilbronn a. N. Spezialfabrik mit Dampf- und elektrisch. Betrieb

Zweigniederl.: Karlsruhe (Baden), Geschäftsgründung 1869.

Lieferanten vieler Behörden.

Man verlange Proben

Glänzende Anerkennungen.

Elektromedizinische Apparate

Induktions-Apparate in bewährten Ausführungen

mit einem Trockenelement . . . Mark 18,—, 22,—

„ zwei Trockenelementen . . . „ 25,—, 33,—

„ Chromsäure-Element . . . . „ 23,—, 33,—

Galvanische Batterien von Mark 30 an.

Handstrahler n/Minin mit blauer, roter oder weißer Lampe Mark 33,—.

Elektrische Wärmekompressen zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung von Mark 16 an.

Elektrische Vibrationsmassage-Apparate, Heißluftduschen usw.

Medicinisches Waarenhaus (Actien-Gesellschaft)

Berlin NW. 6, Karlstraße 31.